

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Pirkanmaan hyvinvointialueella 2020

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 16/2021



Alueellinen asiantuntija-arvio

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut tietoylijohtaja, terveystaloustieteen professori **Pekka Rissanen**.

Asiantuntija-arviot ovat laatineet arviointipäälliköt

Tiina Hetemaa, Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Ritva Kannisto, Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Nina Knape, Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Hannele Ridanpää, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vesa Syrjä, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue

Lisäksi asiantuntija-arvion laatimisen tukena ovat olleet viestintäpäällikkö **Satu-Mari Tolonen** (viestintä), asiantuntija **Tuuli Suomela** (tietopohja) ja suunnittelija **Päivi Kiuru** (julkaiseminen).

Tehtäväkokonaisuuksien arvioinnin asiantuntijaryhmien vastuuhenkilöt

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
kehittämispäällikkö **Katri Kilpeläinen**

Ikääntyneiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Minna-Liisa Luoma

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivi Lindberg

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä työikäisten sosiaalipalvelut
tutkimusprofessori **Jaana Suvisaari**
erityisasiantuntija **Eeva Liukko**
kehittämispäällikkö **Airi Partanen**
horisontaalitoiminnan johtava asiantuntija
Päivikki Koponen

Perusterveydenhuolto
ylilääkäri **Heli Mattila**

Kustannukset ja rahoitus
kehittämispäällikkö **Petra Kokko**

Somaattinen erikoissairaanhoito ja ensihoito
hallintoylilääkäri **Eeva Reissell**

Suun terveydenhuolto
asiantuntijahammaslääkäri **Ulla Harjunmaa**

Terveydensuojelu
erikoistutkija **Kati Räisänen**

Vammaisten palvelut
johtava asiantuntija **Päivi Nurmi-Koikkalainen**



Päätösten tueksi 16/2021

ISBN: 978-952-343-720-3 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-720-3>

Sisällys

| | |
|--|-----------|
| Lukijalle | 4 |
| Asiantuntija-arvio | 5 |
| Väestö ja palvelutarve | 7 |
| Järjestämistehtävän yleiset edellytykset | 10 |
| Palvelujen järjestämisen nykytila | 10 |
| Henkilöstö | 12 |
| Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio | 14 |
| Sähköinen asiointi ja omahoito | 14 |
| Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet | 15 |
| Tietojohdaminen | 16 |
| Sosiaali- ja terveystietojärjestelmien rahoitus, kustannukset ja investoinnit | 17 |
| Alueen erityisteemat | 23 |
| Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa | 23 |
| Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen | 25 |
| Menetelmät ja laatuseloste | 29 |
| Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto | 31 |
| Liite | 35 |

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on arvioinut sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sote-palvelujen järjestämistä vuosittain maan eri alueilla. 1.7.2021 voimaan tullessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa (612/2021) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arviolla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Tämän vuoden aikana tehtävä arviointi kohdistuu vuoteen 2020 ja alkuvuoteen 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä arvioidaan hyvinvointialueittain. Lisäksi arvioidaan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen. Arvioinnissa painottuvat kaksi jokaisen alueen itse määrittelemää ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa erityisteemaa. Lisäksi asiantuntija-arviossa tarkastellaan hyvinvointialueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Siinä kootaan myös alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Arviointi perustuu sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Erityisesti erityisteemojen arvioinnissa tärkeänä tietolähteenä ovat olleet alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut. Esiin nousseita näkökohtia on taustoitettu käyttämällä soveltuvaa indikaattoritietoa, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä alueiden hallinnollisia dokumentteja. Suurin osa arvioinnissa käytettävistä indikaattoreista kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikutusmittaristoon (KUVA). Mittariston arvot ja arvojen kehitys alueittain on raportoitu THL:n Tietoikkunassa (thl.fi/tietoikkuna).

Asiantuntija-arvion tietopohja on ajankohdan 18.6.2021 mukainen. Tämän jälkeen tulleet indikaattorien päivitykset eivät ole mukana arvioinnissa lukuun ottamatta Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston tietoja (tilanne 10.9.2021). Lisätietoa arvioinnin tietopohjasta ja sen laadusta tarjoamme arvion Menetelmät ja laatuseloste -osassa.

Kiitämme lämpimästi Pirkanmaan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme vaikeasta ja kuormittavasta Covid-19-tilanteesta huolimatta. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta arvioinnin onnistumiseen.

Helsingissä 2.12.2021

Pekka Rissanen

Tietoylijohtaja

Hannele Ridanpää

Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Koronatuet vahvistivat kuntien taloustilannetta poikkeuksellisella tavalla – sairaanhoitopiirin talous heikkeni

Valtion myöntämät koronatuet paransivat Pirkanmaan kuntien taloudellista tilannetta vuonna 2020. Suurimmassa osassa kuntia velkaantuneisuus ylitti kuitenkin 50 prosenttia, mikä heikentää niiden mahdollisuuksia selviytyä velkojen takaisinmaksusta tulorahoituksella. Kuntien asukaskohtaiset sote-investointimenot olivat maan kolmanneksi suurimmat, mikä voi viitata mm. kiinteistöjen merkittävään korjausvelkaan tai alueen järjestäjien pyrkimykseen turvata nykyinen palveluverkko ja lähipalvelut. Väestörakenteen muutos ja erityisesti väestökehityksen polarisaatio haastavat palveluverkon suunnittelua. Palveluverkon laajamittaisempi optimointi käynnistyi Etelä-Pirkanmaalla vuodeosastotoimintojen osalta.

Myös tulevana vuosina järjestämistä haastavat kuntien taloudellinen kantokyky yhdistettynä väestönkasvusta johtuvaan palvelutarpeiden kasvuun sekä muun muassa hoitajamitoitusta ja hoitoon pääsyä koskevien lakisääteisten velvoitteiden hoitaminen.

Sairaanhoitopiirin taloustilanne sen sijaan heikkeni merkittävästi. Reilusti negatiivinen tulos lisää jäsenkuntien painetta taseen alijäämien kattamiseen ennen hyvinvointialueeseen sulautumista. Sairaanhoitopiirin lainamäärä on kasvussa, ja edeltävien vuosien taloudellisesti merkittävät investoinnit lisäävät poistoja ja rahoituskuluja tulevana vuosina. Tays Uudistamisohjelman toimeenpano jatkaa uusien rakennusinvestointien sarjaa seuraavat 10–20 vuotta. Kiihkeä investointitahti heikentää tulevan hyvinvointialueen mahdollisuuksia perustason rakennusinvestointeihin.

Sosiaali- ja terveystoiminnan asukaskohtaiset kustannukset kasvaneet maltillisesti

Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset olivat maan pienimmässä kolmanneksessa. Kustannusten prosentuaalinen kasvu vuodesta 2016 on maan pienimmän kolmanneksen joukossa. Erikoissairaanhoidon kustannuskasvu on myös maan pienimpiä.

Lasten, nuorten ja perheiden sekä ikääntyneiden palveluissa painottuvat sekä laitoshoido että kevyemmät avopalvelut. Laitoshoido korostuu myös vammaisten henkilöiden palveluissa. Alueella on potentiaalia vielä keventää sosiaalihuollon palvelurakenteita.

Sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation strategiset suunnitelmat linjaavat tulevaa alueellista kehittämistä

Sähköiset asiointikanavat ja mahdollisuudet vaihtelevat alueen sisällä. Myös Pirkanmaan asiakas- ja potilastietojärjestelmätilanne on vielä hajanainen.

Strategiset suunnitelmat linjaavat tiedonhallinnan ja digitalisaation alueellista kehittämistä jatkossa. Digitaalisten palvelujen ja palvelukanavien käyttöönotto eteni alueella. Sähköisen asioinnin kansalliset palvelut ovat jo varsin laajasti käytössä. Potilastietojärjestelmiä yhtenäistettiin laajamittaisesti siirtämällä alueen perusterveydenhuollon Pegasos-potilastietojärjestelmät yhteen tietokantaan.

Tietojohtaminen on ottamassa ison edistysaskeleen rakenteilla olevan alueellisen tietoaaltan myötä. Alueen kaikissa kunnissa on käytössä ikäihmisten palvelujen tiedolla johtamisen RAI-tietojärjestelmä.

Henkilöstön saatavuustilanteen vaikeutuminen haastaa järjestämistehtävässä onnistumista

Sote-henkilöstön rekrytointi on vaikeutunut maan yleistä kehitystä mukaillen. Tilanne heijastuu palvelujen järjestämiseen laaja-alaisesti. Työllisten kokonaismäärässä oli kuitenkin nähtävissä kasvua monessa ammattiryhmässä.

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on alueen järjestäjien yhteinen, strateginen tavoite. Alueen järjestäjät ovat edistäneet henkilöstön riittävyyttä erilaisin keinoin. Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi etsitään uusia ratkaisuja myös ulkomaisesta työvoimasta. Lisäksi tehdään alueellista verkostoyhteistyötä sote-alan henkilöstön saatavuuden parantamiseksi.

Palvelujen saatavuus vaihtelee merkittävästi alueen eri osissa

Palvelujen saatavuuden alueellisesta yhdenvertaisuudesta ei ole täysin aukotonta kokonaiskuvaa. Käytettävissä olevan tietopohjan perusteella sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuudessa on nähtävissä eroja alueen sisällä. Nämä johtuvat pääasiassa järjestämisvastuun hajautuneisuudesta.

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus on alueen järjestäjien yhteinen, strateginen tavoite. Järjestämissuunnitelman toimeenpano kytkeytyy käynnissä oleviin kansallisiin Tulevaisuuden sote-keskus- ja Rakenneuudistus-hankkeisiin. Alueen suunta on vahvasti kohti yhtenäisiä toimintamalleja eri palveluissa. Pisimmällä yhtenäistämässä alue on ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa. Palvelutuotantoyhteistyön suunnittelu yhdessä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa kuvastaa monitoimijuu- den vahvistumista.

Käynnistymässä oleva Kaupin yliopistollinen sote-keskus vahvistaa perustason tutkimus- ja kehitystoimintaa, mikä edistää jatkossa mm. palvelujen alueellista yhdenvertaisuutta. Digitaalisten palvelujen käyttöönotto sekä henkilöstön saatavuuden edistäminen tukivat osaltaan yhdenvertaisuutta alueen eri osissa. Tulevan hyvinvointialueen järjestämistä haastaa palvelujen saatavuuden yhtenäistäminen sekä saavut- tavuuden turvaaminen maakunnan keskustaajamien ja sen kehyskuntien ulkopuolella.

Väestöryhmien välistä eriarvoisuutta vähennetään sekä universaaleilla että tiettyihin väestöryhmiin kohdennetuilla toimenpiteillä

Kattavan kokonaiskuvan muodostaminen eri väestöryhmien tilanteesta ei vielä ole mahdollista. Käytettävissä olevan tiedon pohjalta on kuitenkin nähtävissä merkittäviä, kuntakohtaisia eroja väestön hyvinvointia selittävissä tekijöissä, kuten koulutustasossa, taloudellisessa toimeentulossa ja sairastavuudessa. Tämä voi kuvastaa mm. hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien vaihtelevaa tasoa. Väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävät tavoitteet on kirjattu kattavasti alueen järjestäjien yhteisiin, strategisen tason dokumentteihin. Spesifit, tiettyihin väestöryhmiin kohdistuvat tavoitteet eivät nousseet vahvasti esiin dokumenteista lapsiperheitä lukuun ottamatta.

Alueella on tunnistettu eriarvoisuuden ilmentymiä, ja tilannekuva on selvillä siltä osin kuin se nykyisen tietopohjan avulla on saatavissa. Erityisesti maakunnan keskustaajamissa on käytössä innovatiivisia keinoja eri väestöryhmien välisten hyvinvointierojen seurantaan. Kuntien strategiset dokumentit linjaavat hyvinvoinnin edistämisen toimia keskimääräistä kattavammin, ja sairaanhoitopiiri tukee kuntia alueellisen hyvinvointisuunnitelman toimeenpanossa. Alueelliset HYTE-rakenteet ovat jo pitkällä.

Määrätietoista toimintaa eriarvoisuuden vähentämiseksi kuvastavat sekä kaikille asukkaalle tarkoitetut että haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin kohdennetut toimet. Tarkasteltavien indikaattoreiden mukaan palvelujärjestelmä näyttää onnistuneen keskimääräistä paremmin väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentämisessä. Tulevan hyvinvointialueen järjestämistä haastavat väestömäärän kasvu sekä yhdyspintatyö monimuotoisessa kuntakentässä.

Väestö ja palvelutarve

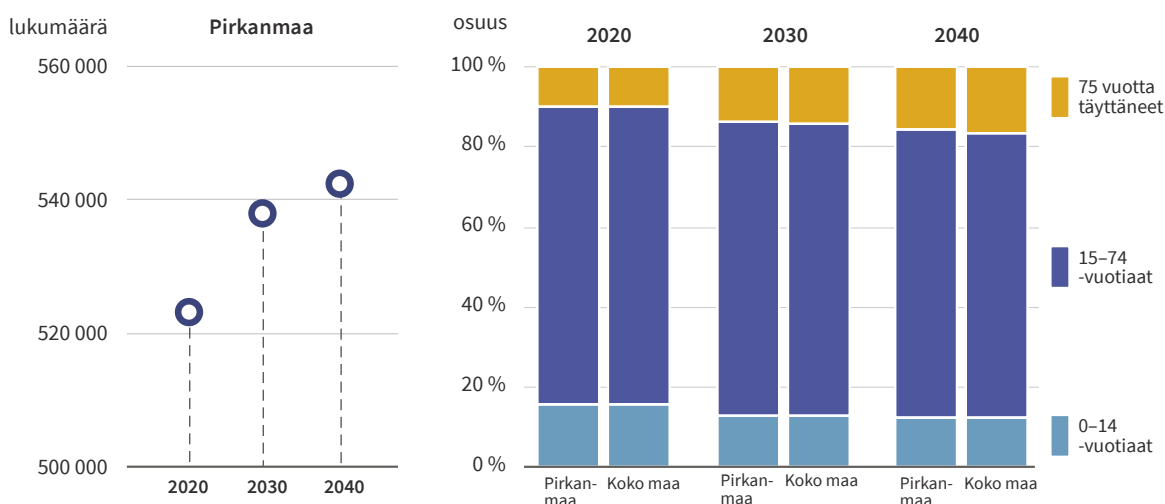
Pirkanmaan hyvinvointialue muodostuu 23 kunnasta, ja vuoden 2020 lopussa alueella asui 522 852 asukasta. Alueen väestömäärä on kasvanut 2000-luvulla noin 70 000 asukkaalla (15 %). Asutus keskittyy voimakkaasti Tampereelle ja sen kehyskuntiin, ja vuoteen 2040 ulottuvan ennusteen mukaan vain tämän alueen väestömäärä kasvaa. Väestömäärän kehitys vaihtelee alueen sisällä; suhteellisesti eniten ovat kasvaneet maakunnan keskustaajamien tuntumassa sijaitsevat kunnat, kuten Pirkkala ja Lempäälä. Reuna-alueilla, kuten Kuhmoisissa ja Punkalaitumella, väestömäärä on puolestaan vähentynyt. Vuonna 2020 Pirkanmaan muuttovoitto muualta Suomesta oli maan suurin (noin 2 500 henkilöä), ja se koostui kokonaan kotimaisista kieliä puhuvista.¹ Alueen perustietoja on kuvattu taulukossa 1.

Väestömäärä kasvaa ja väestörakenteen kehitys noudattelee maan yleistä trendiä

Tulevina vuosina alueen väestö jatkaa kasvuaan. Vuonna 2018 tehdyn ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä väestö kasvaa noin kolme prosenttia ja vuoteen 2040 mennessä noin neljä prosenttia eli 542 170 asukaseen. Väestömäärän prosentuaalinen kasvu on maan suurinta heti Helsingin ja Uudenmaan alueen jälkeen.

Alueen demografinen huoltosuhde on maan pienimpiä. Syntyvyys on vuosien ajan ollut maan keskitason tuntumassa, mutta hieman reilummassa laskusuunnassa kuin muu maa keskimäärin. Alle 18-vuotiaiden väestöosuus vastaa kuitenkin maan keskitasoa. Työikäisten osuus vastaa maan keskitasoa; 25–64-vuotiaiden osuus alueen väestöstä on viime vuosina pienentynyt muun maan tapaan, mutta ennusteiden mukaan osuus vähenee vuoteen 2040 maan keskiarvoa vähemmän. Ikääntyneiden osuus vastaa maan keskitasoa, mutta kuntakohtaiset erot ovat suuret. Ikääntyneiden osuus kasvaa ennusteiden mukaan tulevina vuosina hieman maan keskiarvoa vähemmän, ja kuntien väliset erot kasvavat entisestään. 75 vuotta täyttäneiden määrän ennustetaan vuosina 2018–2040 kasvavan 78 prosenttia. Saman ajanjakson aikana alle 15-vuotiaiden lasten määrä puolestaan vähenee nykyisestä 18 prosenttia. Väestön ikärakenne vuonna 2020 sekä ennuste vuosille 2030 ja 2040 Pirkanmaalla ja koko maassa on kuvattu kuviossa 1.

Kuvio 1. Hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne.



▲ Kuvioissa esitetään hyvinvointialueen väestömäärä ja ikärakenne vuonna 2020 sekä ennusteet vuosille 2030 ja 2040. Ikärakennetta verrataan koko maan tietoihin. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin. Väestöennuste pohjautuu vuoden 2018 tietoihin.

Taulukko 1. Perustietoja alueesta.

| | Pirkanmaa | Etelä-Pohjanmaa | Kanta-Häme | Koko maa (vaihteluväli) | |
|--|-----------|-----------------|------------|-------------------------|------------------|
| Alueen perustiedot | | | | | |
| Väestö 31.12. | 522 852 | 192 150 | 170 577 | 5 533 793 | (67 988–656 920) |
| Väestöennuste 2030 ** | 537 751 | 182 632 | 160 969 | 5 566 685 | (64 651–723 687) |
| Väestöennuste 2040 ** | 542 170 | 173 556 | 153 955 | 5 525 528 | (59 196–760 700) |
| Väestötiheys, asukkaita/km ² | 39,5 | 13,9 | 32,8 | 18,2 | (1,9–3 066,1) |
| Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) * | 38,9 | 45,1 | 37,7 | 40,3 | (31,5–49,7) |
| Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta | 4,8 | –3,2 | 0,8 | 0 | (–5,2–6,5) |
| Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12. | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 5,2 | (0,1–50,7) |
| Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta | 51,9 | 25,3 | 45 | 80,2 | (25,3–207,1) |
| Väestön työllisyys/työttömyys ja sosioekonominen asema | | | | | |
| Työttömät, % työvoimasta | 13,2 | 9,7 | 11,1 | 13 | (9,5–16,3) |
| Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta | 2,5 | 1,2 | 2,2 | 2,9 | (1,2–4,2) |
| Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista | 4,5 | 3,1 | 4 | 4,6 | (3,1–6,7) |
| Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta | 17,6 | 14,5 | 16 | 16,7 | (10,4–21,6) |
| Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot * | 26,9 | 25 | 25,8 | 27,9 | (23,2–33,5) |
| Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä | 23,2 | 20,1 | 24 | 23,3 | (15,8–28) |
| Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä | 3 | 1,3 | 2,7 | 3 | (1,2–5,4) |
| Kunnan yleinen pienituloisuusaste * | 14 | 14,1 | 12,6 | 13,4 | (8,3–18,8) |
| Väestön sairastavuus | | | | | |
| THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton *** 1 | 97,1 | 112,4 | 101,3 | 100 | (76,8–136,3) |
| Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävällillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta | 5 365 | 5345 | 6 106 | 5 728 | (4 659–6 955) |
| Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä | 6,3 | 8,3 | 7 | 6,5 | (4,1–10,2) |

* 2019, ** 2018, *** 2016

1 Indikaattorin tietoa ei ole saatavilla hyvinvointialuejaolla. Tästä syystä taulukossa on käytetty maakuntien aluejaotuksella olevaa tietoa.

Alueen väestön pääkieli on suomi. Ruotsia äidinkielenään puhuvien ja ulkomaalaistaustaisten osuudet jäävät alle maan keskiarvon.

Työttömyys vastaa maan keskitasoa - työllisyys lähtenyt nopeasti kasvuun koronavuoden jälkeen

Työttömyys eri muodoissaan ja pienituloisuus olivat maan keskitasoa. Viime vuosien jatkunut työttömyyden lasku kääntyi kasvuun vuonna 2020. Työttömien osuus työvoimasta kasvoi edeltävään vuoteen verrattuna neljä prosenttiyksikköä. Nuorisotyöttömyys kasvoi runsaasti maan yleistä kehitystä mukaillen; eniten nuoria oli työttömänä Nokialla ja Mänttä-Vilppulassa. Rakennetyöttömyys oli yleisintä Kuhmoisissa ja Tampereella.

Työ- ja elinkeinoministeriön kuukausittaisen työllisyyskatsauksen mukaan elokuussa 2021 työttömien määrä väheni Pirkanmaalla maan kolmanneksi eniten edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna (23 %). Työttömyys laski kaikissa seutukunnissa; suhteellisesti voimakkainta lasku oli Lounas-Pirkanmaalla. Myös lomautettujen määrä väheni. Pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin kasvusuunnassa; yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 32 prosenttia enemmän kuin viime vuonna vastaavaan aikaan.²

Tulotaso ei heijastu ennenaikaisesti menettelyjen elinvuosien määrään

Vuonna 2019 asuntokuntien väliset tuloerot olivat vähentyneet edellisvuodesta.

Sairastavuus on alueella keskimääräistä vähäisempää. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia maan keskitasoa vähemmän. Alkoholien vuoksi pienituloinen väestö menettää ennenaikaisesti elinvuosia keskimääräistä vähemmän ja hyvätuloinen väestö saman verran kuin maassa keskimäärin. Pienituloisuus ei heijastu poikkeavasti myöskään verenkiertoelinten sairauksien vuoksi ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrään.

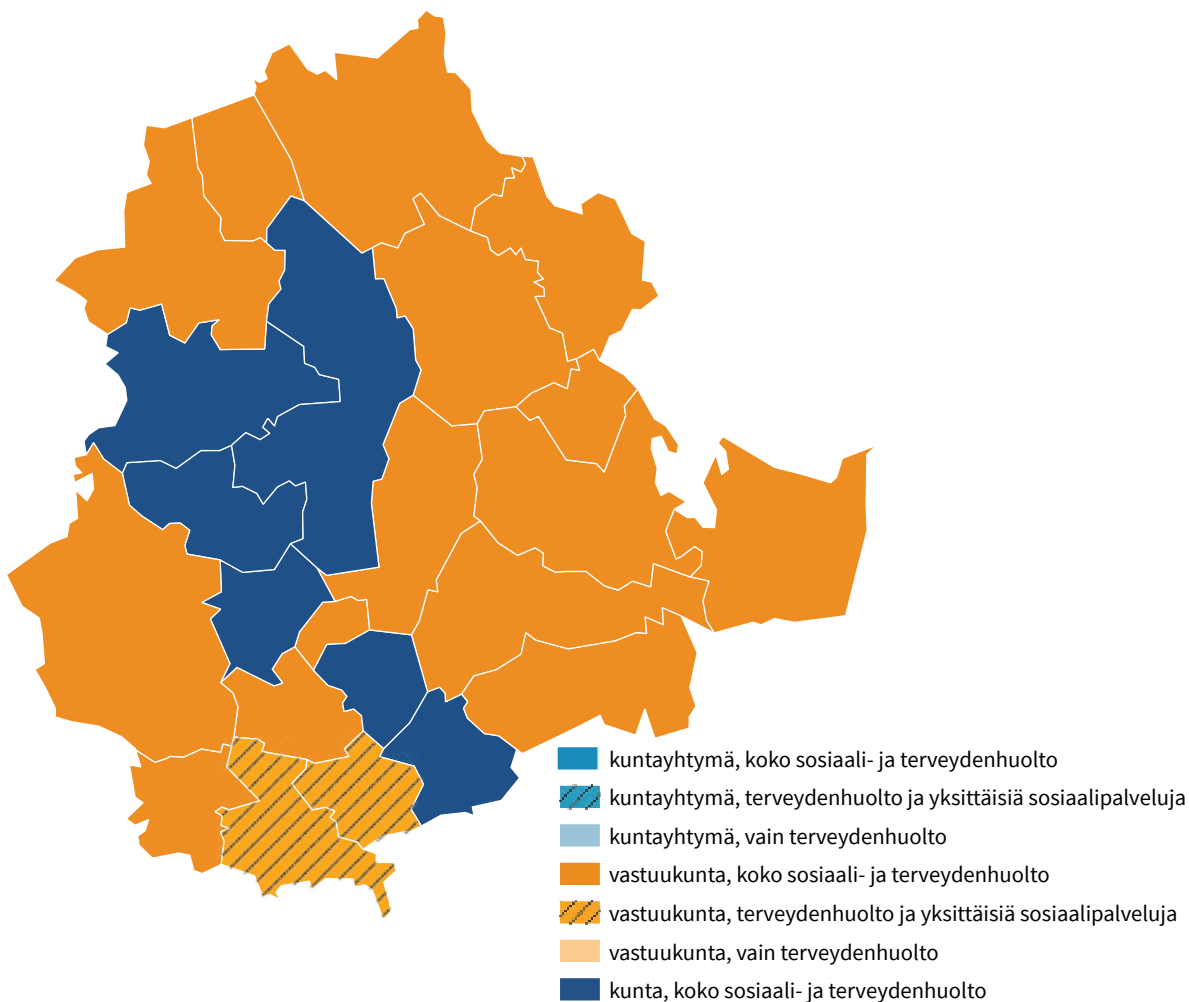
Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila

Järjestäjien määrässä ei tapahtunut muutoksia

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjien määrä ja kokoonpanot pysyivät ennallaan. Alueella on 15 peruspalveluista järjestämisvastuussa olevaa kuntaa tai yhteistoiminta-aluetta sekä erikoissairaanhoidosta että kehitysvammaisten erityishuollosta vastaava sairaanhoitopiiri (kuvio 2).

Kuvio 2. Palveluiden järjestämismallit hyvinvointialueen kunnissa.



▲ Kuviossa esitetään perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämismallit hyvinvointialueen eri kunnissa. Tiedot perustuvat Kuntaliiton vuoden 2020 aineistoihin ja 7-luokkaiseen luokitteluun.

Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden avopalvelut siirtyivät Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin toiminnaksi vuoden 2021 alussa. Samaan aikaan Tays Hatanpään sairaalasta siirtyi geriatriasta osastotoimintaa Tampereen kaupungille. Taysin erityisvastuualueen yhteinen sisäinen tarkastus käynnistyi vuoden 2020 alkupuolella.³

Hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa 1.1.2023 Jämsän kunnan erikoissairaanhoito siirtyy Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä Keski-Suomen hyvinvointialueelle ja Punkalaitumen kunnan erikoissairaanhoito Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Järjestämisvastuun siirtoa koskevien suunnitelmien valmistelu on käynnissä.

Tulevaisuuden palveluverkkosuunnittelun periaatteet on päivitetty

Edellisen sote-valmistelun yhteydessä laadittiin Pirkanmaan palveluverkkoa koskevia suunnitelmia. Näissä Pirkanmaa jaettiin viiteen, kuntarajoista riippumattomaan alueeseen lähtökohtana asukkaiden asiointisuunnat, saavutettavuus ja maantieteellisesti muodostuvat, luontevat kokonaisuudet. Lisäksi tavoiteltiin väestömäärältään ja sote-menoiltaan tasapainoisia kokonaisuuksia. Suunnittelun yhteydessä kuvattiin palveluverkkosuunnittelun yhdyspinnat ja määriteltiin suunnittelun periaatteet. Etelän ja lounaan alueista laadittiin alueelliset palveluverkkosuunnitelmat. Lisäksi kartoitettiin kuntien sote- ja pelastustoimen tiloihin kohdistuvat investointitarpeet. Keväällä 2021 Pirkanmaan palveluverkkosuunnittelun periaatteet päivitettiin tulevaisuutta ajatellen.

Osa järjestäjistä on laatinut palveluverkkosuunnitelmia vastuullaan olevista palveluista. Esimerkiksi Tampereen kaupungissa laadittiin erityisryhmien asumispalvelujen palveluverkkosuunnitelma, joka käsittää ikäihmisten tehostetun palveluasumisen sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja vammaisten palveluasumisen. Tavoitteena on jatkossa entistä tiiviimmin yhdistää erityisryhmien asumista ns. tavallisen asumisen yhteyteen esimerkiksi kehittämällä palvelukortteita, joissa korostuvat mm. alueen yhteisöllisyys ja palvelujen saavutettavuus.⁴

Etelä-Pirkanmaan vuodeosastotoiminta keskitettiin Valkeakoskelle – reuna-alueilla halukkuutta modernisoida tiloja lähipalvelujen turvaamiseksi

Etelä-Pirkanmaalla tehdyn kokonaisvaltaisen palveluverkkoselvityksen perusteella alueen vuodeosastotoiminta keskitettiin Valkeakoskelle vuonna 2020. Uuteen terveyskeskussairaalaan sijoitettiin myös Akaan ja Urjalan vuodeosastotoiminnot.

Osalla järjestäjistä on käytössä liikkuvia yksiköitä suun terveydenhuollon palveluissa.

Pienemmissä kunnissa ja alueen reunakunnissa on investoitu kiinteistöihin nykyisen palveluverkon ja lähipalvelujen turvaamiseksi.

Joukkoliikenteen kehittäminen edistää palvelujen saavutettavuutta

Joukkoliikenteen ja palveluliikenteen kehittäminen kytkeytyvät hyvinvointialueen palveluverkon suunnitteluun. Suunnittelussa huomioidaan myös maankäytön, asumisen ja liikenteen (MAL) sopimus valtion ja Tampereen kaupunkiseudun kanssa.

Julkinen liikenneverkko, ml. palvelubussiliikenne, vaihteli alueen eri osissa. Tampereen seudun joukkoliikennettä on viime aikoina kehitetty merkittävästi. Tampereella on käynnistynyt raitiovaunuliikenne, ja käytössä on uusi lähijuna. Lisäksi on käynnissä lähijunapilotti Tampereen kaupunkiseudun kuntiin. Alueen reunakuntien joukkoliikenne on kohtalaisesti turvattu, mutta joukkoliikenteen saavutettavuudesta koko alueen tasolla ei ole ajantasaista selvitystä.

Henkilöstö

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on alueen järjestäjien yhteinen, strateginen tavoite

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa (2020–2025) on kuvattu henkilöstön alueellinen saatavuustilanne terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja sosiaalihuollossa. Suunnitelmaan on kirjattu tavoite henkilöstön osaamisen ja riittävyyden varmistamisesta osana palvelujen laadun ja kustannusvaikuttavuuden kehittämistä; konkreettisia toimenpiteitä ei ole kuvattu.⁵

Henkilöstön saatavuushaasteet on huomioitu myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin päivitettyssä strategiasa 2025.⁶

Lisäksi Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimukseen (2020–2021) on kirjattu keinoja työvoiman riittävyyden varmistamiseksi.⁷

Työvoimatarvetta arvioitu erityisvastuualueen yhteistyössä

Tays-erityisvastuualueen Tähtisairaala-hankkeen puitteissa on mm. pyritty löytämään järjestelyjä henkilöstön liikkuvuuden edistämiseksi ja siten kriittisen työvoiman saatavuuden varmistamiseksi. Keväällä 2021 Tays Kehitysyhtiö Oy kartoitti hoitohenkilöstön alueellista työvoimatilannetta Kevan työvoimaennusteen 2030 pohjalta.⁸ Kartoituksen mukaan vajaus hoitotyön keskeisistä ammattiryhmistä on yhteistä koko keskselle yhteistyöalueelle. Pirkanmaalla on puutetta erityisesti sairaanhoitajista ja osastonhoitajista; vuoteen 2030 mennessä sairaanhoitajapula hieman hellittää, mutta pysyy kuitenkin selkeästi vajauksen puolella. Tampereen seutu kohtaa tulevaisuudessa samat eläköitymishaasteet kuin muukin Suomi.

TE-toimistojen tekemän Ammattibarometrin mukaan alueella on pulaa seuraavista ammattiryhmistä: lähihoitajat, sairaanhoitajat, farmaseutit, suuhygienistit, röntgenhoitajat, bioanalytikot, laitossiivoojat, kodinhoitajat, psykologit, sosiaalityön erityisasiantuntijat, yleislääkärit, erikoislääkärit, osastonhoitajat, hammaslääkärit sekä puheterapeutit.⁹

Henkilöstöhaasteet uhkaavat järjestämistehtävässä onnistumista nyt ja tulevaisuudessa

Henkilöstön saatavuus on heikentynyt merkittävästi kahden viime vuoden aikana. Tilanteen vaikeutusta kuvaa se, että yhä useammin sairaanhoitaja- ja lähihoitajarekrytoinneissa ei ole yhtään kelpoista hakijaa.¹⁰ Lääkärihenkilöstön saatavuus on vaikeutunut erityisesti päivystyksessä ja psykiatrian erikoisaloilla.¹¹ Tampereen avopalveluiden psykiatrivaje näkyi selkeästi myös keskussairaalan toiminnassa ja jatko- hoitojen järjestymisen ongelmina.¹²

Henkilöstöhaasteet ovat myös valvontaviranomaisen tiedossa. Puheterapeuttien ja psykologien rekrytoinnissa on ollut vaikeuksia. Havaintoja on myös lastensuojelun ja perhepalvelujen sosiaalityöntekijöiden vaikeasta saatavuudesta. Pulaa pätevistä ja työssään pysyvistä henkilöstöstä on myös päihde- ja mielen- terveyskuntoutujien asumispalveluissa sekä ikääntyneiden palveluissa. Sosiaalipalvelujen ulkoistukset yksityisille palveluntuottajille ovat osassa kuntia aiheuttaneet henkilöstövajetta julkisen vallan käyttöä edellyttävissä sosiaalihuollon tehtävissä.¹³

Pirkanmaalla sote-alan perustutkinnon suorittaneiden opiskelijoiden määrä on pienentynyt kahden viime vuoden aikana. Myös ammattiopiston sote-alan hakijamäärät ovat vähentyneet sekä koulutusajat pidentyneet; vuoden 2021 yhteishaussa sote-alan ensisijaisia hakijoita oli vähemmän kuin aloituspaikkoja.¹⁰ Uusien alalle valmistuneiden määrä ei riitä kattamaan olemassa olevaa henkilöstövajetta, vuosittaisia eläköitymisiä eikä uudistetun vanhuspalvelulain mukanaan tuomia rekrytointivaateita.¹⁴

Työllisten kokonaismäärässä nähtävissä kasvua monessa ammattiryhmässä

Työllisten kokonaismäärässä on nähtävissä kasvua. Tampereen kaupungin Osaamisen ennakkointi -hankkeen tekemän selvityksen mukaan Pirkanmaan vanhuspalveluissa työllisten määrä on vuosina 2010–2018 kasvanut lähes neljänneksen (23 %) ja kodinhoitajien määrä on lähes kaksinkertaistunut. Selvää kasvua on nähtävissä myös sosiaalialan erityisasiantuntijoiden (33 %), sairaanhoitajien (25 %) ja farmaseuttien (21 %) määrissä. Lähihoitajien määrä on kuitenkin pysynyt lähes ennallaan. Työttömiä sote-ammattilaisia oli noin 1 000; määrä on vähentynyt vuodesta 2018 lähtien.

Henkilöstön riittävyttä varmistettu pääasiassa järjestäjäkohtaisin ratkaisuin

Alueen työnantajat ovat kehittäneet rekrytointiprosessejaan sekä lisänneet oppilaitosyhteistyötä henkilöstön saatavuuden edistämiseksi. Työhyvinvointia on tuettu mm. ottamalla käyttöön toimintalähtöinen työvuorosunnittelu. Resurssien tarkoituksenmukaista käyttöä on vahvistettu myös kehittämällä ammattilaisten välistä työnjakoa ja joustavaa liikkuvuutta sekä tarkistamalla työnkuvia.

Sosiaali- ja terveysalan työvoiman saannin turvaaminen on Tampereen kaupungin työllisyys- ja kasvupalvelujen tärkeä strateginen painopiste. Käynnissä on lukuisia toimia mm. Osaamo-hankkeen puitteissa. Työnvälityksen ns. sote-agentit keskittyvät hoiva-alan työnhakija-asiakkaiden ohjaamiseen. Lisäksi järjestetään verkkoinfoja, joissa on mahdollisuus tutustua alaan, työpaikkoihin ja erilaisiin koulutuspolkuihin. Alan työvoimakoulutuksiin ja omaehtoiisiin koulutuksiin tarjotaan tehostettua ohjausta. Työnantajien, koulutuspalveluiden tuottajien, kolmannen sektorin, työvalmennusyksiköiden sekä ELY-keskuksen kanssa tehdään tiivistä verkostoyhteistyötä.¹⁰

Sairaanhoitopiirin riskienhallintasuunnitelmassa on kuvattu hallintakeinoja tilanteisiin, joissa resursseja ei pystytä kohdentamaan palvelutarpeeseen riittävän nopeasti tai yksittäisiä osaajia ei ole riittävästi.¹¹ Keinoiksi mainitaan mm. henkilöstöresurssien koordinointi toimialueetasolla sekä pitkäjänteinen ja tulevaisuutta ennakoiva henkilöstösuunnittelu. Lisäksi sairaanhoitopiirissä panostetaan opiskelijoiden ohjaukseen ja perehdytykseen.

Erityisvastuualueen yhteiset toimenpiteet henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ovat osittain vielä auki.

Perinteisten keinojen rinnalla ratkaisuja haetaan myös ulkomailta

Tampereen ammattikorkeakoulussa on käynnissä noin 25 kenialaisen opiskelijan sairaanhoitajakoulutus. Lähihoitajatutkinnon osalta ovat työn alla yhteistyökuviot Keniaan, Marokkoon, Algeriaan ja Tunisiaan sekä sairaanhoitajatutkinnon osalta Keniaan, Filippiineille ja Nepaliin.¹⁰ Tammikuussa 2022 Metropolia AMK ja Tampereen AMK käynnistävät kaksikielisen sairaanhoitajakoulutuksen maahanmuuttajille.

Parhaillaan on valmistelussa koulutusvientiin ja sote-alan osaajien houkutteluun liittyvä hanke. Tavoitteena on edistää koulutusviennin kautta myytyjen sairaanhoitaja- ja lähihoitajakoulutusten kytkemistä työelämään sekä lisätä harjoittelujen ja työssäoppimisen mahdollisuuksia.¹⁰

Tampereen kaupungin sote-palveluissa valmistui toukokuussa 2021 selvitys rekrytointitilanteesta ja toimenpiteistä haasteisiin vastaamiseksi. Yhtenä suunniteltuna toimenpiteenä on työperäisen maahanmuuton pilotointi ikäihmisten palveluissa. Suunnitelmien mukaan Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluryhmään palkataan syksyn 2021 aikana yhteensä 34 kansainvälisen rekrytointiprosessin kautta tullutta hoiva-avustajaa. Pilotoinnista saadaan arvokasta kokemusta kansainvälisen työvoiman rekrytoinnista sekä parhaimmassa tapauksessa maahamme pysyvästi työskentelemään jääviä ammattitaitoisia hoiva- ja hoitotyöntekijöitä.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

Strategiset suunnitelmat linjaavat tiedonhallinnan ja digitalisaation alueellista kehittämistä

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan on kirjattu toimenpiteet ja mittarit, joilla ICT:tä, digitaalisia palveluja ja tiedolla johtamista kehitetään osana palvelujen yhdenvertaisen saata-
vuuden ja oikea-aikaisuuden parantamista.¹⁵

Digitaalisuus on myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vuoteen 2025 ulottuvan strategian keskeinen ele-
menti.¹⁶

Alueen ICT-muutossuunnitelma 2022–2025 on juuri valmistunut. Sote-tiedonhallintaan ja digitalisaatioon
liittyviä kokonaisuuksia on alueellisesti kehitetty pääasiassa kansallisissa Tulevaisuuden sote-keskus- ja
Rakenneuudistus-hankkeissa.¹⁷

Sähköisen asioinnin kansalliset palvelut laajasti jo käytössä

Digitaalisten palvelujen ja palvelukanavien käyttöönotto on edennyt, mutta käyttöönoton vaihe ja aste
vaihtelevat järjestäjittäin. Alueella on tarve yhtenäistää asiointiväyliä ja -mahdollisuuksia. Tavoitteena on
koko alueen kattava sähköinen asiointialusta, joka kokoaa kaikki asiakkaan tarvitsemat tiedot yhteen sivus-
toon ja tukee ohjautumista oikeisiin palveluihin.

Ennaltaehkäisyä ja asiakkaiden omahoitoa tukevien digitaalisten palvelujen kehittäminen kulminoituu
Omaolo- ja Terveyskylä-palveluihin. Omaolon on ottanut käyttöön suurin osa järjestäjistä jollain sisällöl-
lä. Päivystystalo Helppi aloitti toimintansa 1.1.2021. Osalla järjestäjistä on käytössä sähköinen ajanvaraus.

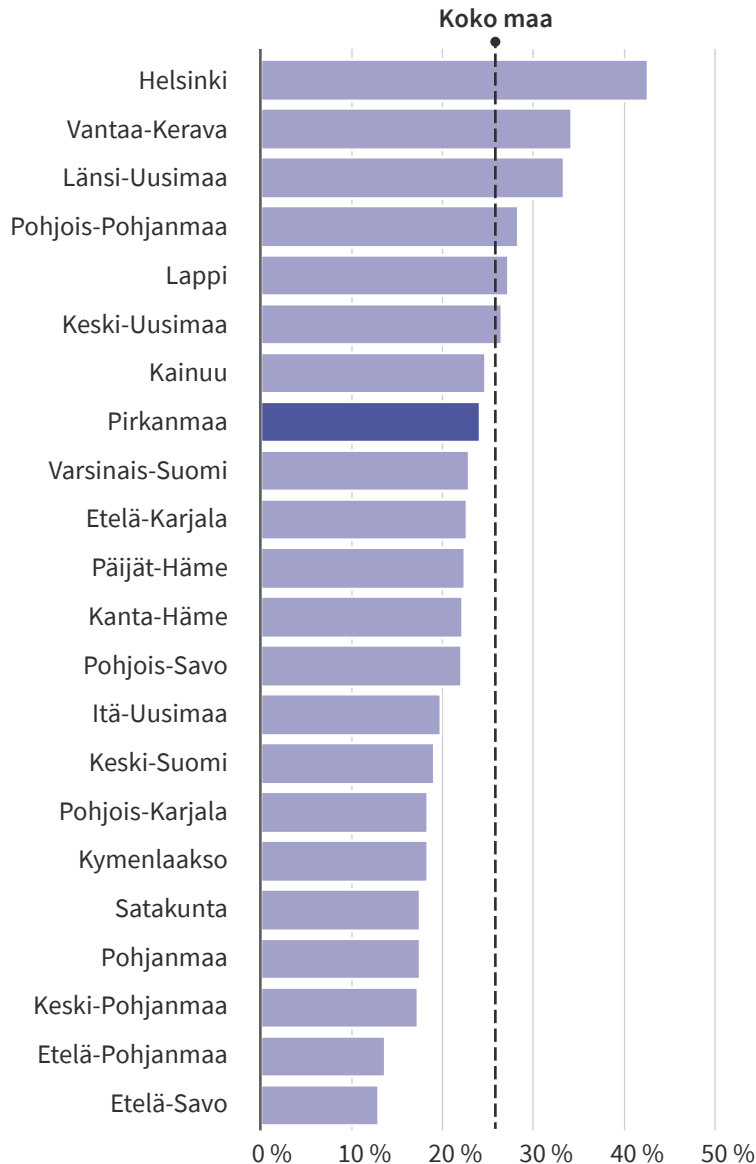
Videovälitteisiä etähoidon, -hoivan ja -kuntoutuksen palveluja on otettu käyttöön koko alueella sekä pe-
rus- että erityistason palveluissa. Chat-palveluja on otettu käyttöön mm. neuvoloissa. Lisäksi alueella on
kehitetty sähköistä perhekeskusta ja sähköistä elintapatarjotinta. Päivystysapu 116 117 -puhelinneuvonta-
palvelu aloitti toimintansa 1.1.2021.

OmaTays-palvelu on erikoissairaanhoidon pääasiallinen sähköinen asiointikanava. Palvelun käyttäjämäärä
lähestyi vuoden 2020 aikana jo 100 000:aa käyttäjää. Digitaalisten palveluiden kehittämistä ja uusien toi-
mintamallien käyttöönottoa jatkettiin sairaanhoitopiirissä vuonna 2020.¹⁸ Osana OmaTays-palvelua toimii
TaysPolku-mobiilisovellus, johon on luotu digitaalisia hoitopolkuja. Uusimpana on otettu käyttöön käsiki-
rurgisiin toimenpiteisiin tulevien potilaiden preoperatiivinen ohjaus.

Edellisen sote-valmistelun yhteydessä todettiin, että langattomissa internet-yhteyksissä on katvealueita
erityisesti harvaan asutuilla seuduilla, joissa ei ole myöskään fyysisiä toimipisteitä.¹⁹

Palvelutarpeeseen löytyy apu keskimääräistä useammin sähköisten asiointikanavien kautta

FinSote-tutkimuksen (2020) mukaan alueen väestö asioi sähköisesti sote-palveluissa yhtä yleisesti kuin
maassa keskimäärin (kuvio 3). Väestöryhmittäin tarkasteltuna 55 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat mie-
het asioivat sähköisesti yleisemmin kuin naiset. 81 prosentilla vastaajista oli ollut esteitä ja huolia sähköis-
ten palvelujen käytössä (koko maa 80 %); verrattuna maan keskiarvoon eniten esteitä ja huolia oli ollut
55–74-vuotiailla miehillä ja 75 vuotta täyttäneillä naisilla. 84 prosenttia vastaajista koki sähköisen asioinnin
korvanneen perinteisen vastaanottokäynnin; osuus oli maan toiseksi suurin.



Kuvio 3. Sähköisen asioinnin käyttäjämäärä sosiaali- ja terveyspalveluissa vuonna 2020.

◀ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sähköisen asioinnin käyttäjämäärä verrattuna muiden hyvinvointialueiden ja koko maan tietoon vuonna 2020. Indikaattori ilmaisee prosenttiosuuden 20 vuotta täyttäneistä sosiaali- ja terveyspalvelu- ja tarvinneista, jotka ovat asioineet sähköisesti. Tiedot perustuvat Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimukseen.

Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä on kasvanut maan yleisen kehityksen mukaisesti. Etäasiointeja oli 27 prosenttia kaikista käynneistä (koko maa 29 %).

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien nykytila ja kehittämistoimet

Tietojärjestelmien yhtenäistäminen käynnistyi AluePegasoksen käyttöönotolla

Pirkanmaan asiakas- ja potilastietojärjestelmätilanne on hyvin hajanainen; kokonaisuutta värittävät lukuisat järjestelmäperheet.

Yhteistyötä järjestelmäympäristön yhtenäistämiseksi on tehty, mutta vuonna 2020 käytännön ratkaisut olivat vielä vähäiset. Merkittävä edistysaskel toteutuu syksyllä 2021, kun Pegasos-potilastietojärjestelmä yhdistetään yhdeksi potilastietojärjestelmäksi. AluePegasos kattaa yli 70 prosenttia pirkanmaalaisista. Lisäksi alueella on yhtenäistetty perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmien rakenteita ja käyttötapoja. Käynnissä on myös Pirkanmaan perusterveydenhuollon LifeCare-potilastietojärjestelmien alustan uudistus, jossa teknisesti yhtenäistetään Effic LifeCare -ympäristöä.

Sairaanhoitopiirit ja kunnat ovat mukana kansallisessa UNA-hankkeessa, jossa pyritään mahdollistamaan sote-tietojärjestelmien yhteentoimivuus sekä hyvinvointialueen sisällä että valtakunnallisesti.

Pirkanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit ovat yhdessä linjanneet, että asiakas- ja potilastietojärjestelmiä kehitetään pääpiirteissään yhteistä linjaa noudattaen. Ns. G3-yhteistyönä tuotettiin luonnos toiminnan- ja tuotannonohjauksen tavoitearkkitehtuurista. Siinä on suuntaviivoja sote-palvelu-tuotannon tietojärjestelmille monitoimittajaympäristössä.

Pirkanmaa pyrkii vaiheittain yhtenäistämään perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja suun terveydenhuollon järjestelmät. Toteutus etenee vaiheittain, mutta vuoden 2022 aikana ei tehdä uusia toteutuksia sote-uudistuksen toimeenpanon vuoksi. Erikoissairaanhoidon tietojärjestelmäympäristöä kehitetään nykyisen toimittajan kanssa.

Pirkanmaan osallistuu UNA Oy:n avustuksella sosiaalihuollon tietojärjestelmän määrittämiseen yhdessä useamman hyvinvointialueen kanssa; tavoitteena on kilpailuttaa sosiaalihuollon järjestelmä ja siirtyä uuteen vuodesta 2025 alkaen.

FinSote-tutkimuksen (2020) mukaan maan toiseksi suurin osuus (55 %) sosiaalipalveluja käyttäneistä koki tietojen kyselyn useaan kertaan haitanneen palvelun saantia.

Tietojohdaminen

Tietojohdaminen ottamassa ison edistysaskeleen rakenteilla olevan alueellisen tietotaltaan myötä

Vielä tällä hetkellä toiminnan ja talouden tiedot ovat monen kymmenen eri tietojärjestelmän omissa tietovarannoissa. Alueellisen tietotaltaan rakentaminen on kuitenkin käynnissä; teknisesti tietotalas on sairaanhoitopiirin rakenteilla olevan tietotaltaan sivuallas. Tavoitteena on, että yhteinen tietotalas on käytössä 1.1.2023.

Tietotaltaasta saadaan ensivaiheessa AluePegasos-potilastietojärjestelmää käyttävien Pirkanmaan kuntien perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietoja sekä rajoitetusti talouden tietoa. Aluksi saadaan näkymä paljon palveluita käyttäviin potilaisiin. Tätä kautta nähdään aggregoitua dataa monipalveluasiakkaiden tarvitsemista palvelukokonaisuuksista ja -ketjuista. Talousjärjestelmien osalta on rakenteilla Aura-rajapinta. HR-datan integrointia ei vielä ole määritelty. Ajankohtaista on mm. tietojohdamisen eri osa-alueiden priorisointi.

Pitkän aikavälin tavoitteena on laajentaa tiedolla johtamista myös operatiivisen johtamisen ja potilaan hoidamisen työkaluksi. Kehitystyön valmistuttua käytössä on kokonaisuus, joka mahdollistaa tietopohjaisen toiminnan suunnittelun ja johtamisen sekä hallinnon että klinisten palvelujen osalta.

Alueen kaikissa kunnissa on otettu käyttöön ikäihmisten palvelujen tiedolla johtamisen laatujohtajärjestelmä, RAI-tietojärjestelmä. Osana Rakenneuudistus-hanketta suunnitellaan mm. henkilöstöresurssien tiedolla johtamista, joka tähtää automaattiseen työvuorosuunnitteluun. Terveystyötyrviomallin soveltamisesta hyvinvointialueen johtamiseen on luovuttu.²⁰

Sairaanhoitopiirissä on perinteisen toiminta- ja talousraportoinnin lisäksi kehitetty ja rakennettu vuoden 2020 aikana Tays Tabu -kuntaraportointia, josta kuntien viranhaltijat ja luottamushenkilöt pystyvät tulevaisuudessa seuraamaan toimintaa ja taloutta. Tabu-raportoinnin pilotti on otettu käyttöön keväällä 2021, ja käyttäjäkuntaa on tarkoitus laajentaa syksyllä 2021.²¹

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

Kuntien taloudellinen kantokyky vahvistui valtionavustusten vuoksi – valtion myöntämät koronatuot tekivät vuodesta poikkeuksellisen

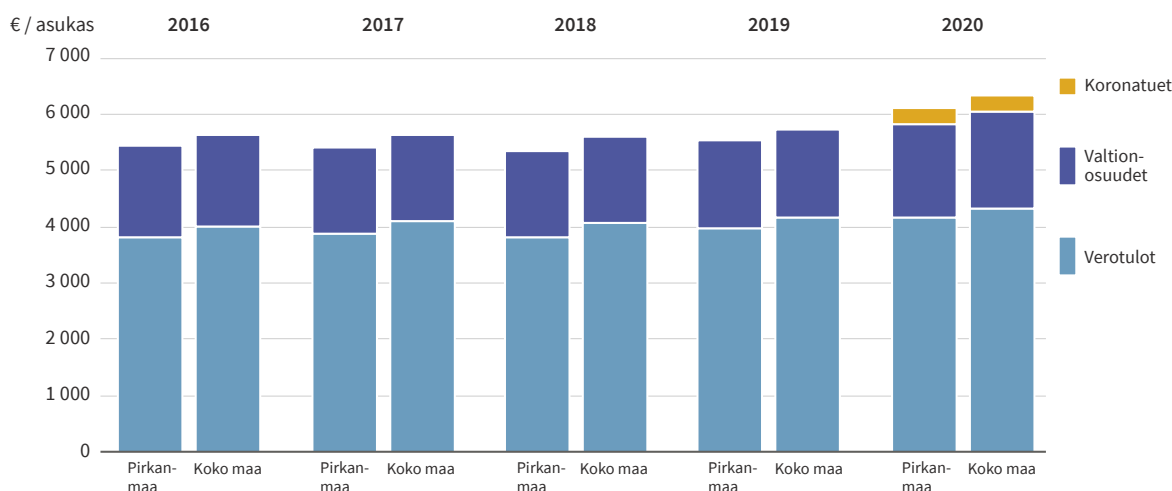
Pirkanmaan alueen kuntien taloudellinen tilanne parani merkittävästi edellisvuodesta. Tilikauden tulokset paranivat valtaosassa alueen kuntia; negatiivisen tuloksen teki Urjalan kunta. Edellisenä vuonna tulos oli ollut alijäämäinen 19 kunnassa. Maakunnan keskuskaupungin Tampereen tilikauden tulos oli noin 64 miljoonaa euroa ylijäämäinen ja taseen kumulatiivinen ylijäämä oli noin 451 miljoonaa euroa.²²

Alueen kuntien tulorahoitus riitti kattamaan juoksevat menot. Asukaskohtainen vuosikate nousi edelliseen vuoteen verrattuna kaikissa kunnissa; alueen keskimääräinen asukaskohtainen vuosikate yli kaksinkertaistui.

Vuosikatteet kattoivat suunnitelmapoistot Urjalan kuntaa lukuun ottamatta, mutta kokonaisuutena tarkastellen vuosikatteiden riittävyys poistojen kattamiseen koheni Juupajoen kuntaa lukuun ottamatta.

Verorahoitus kasvoi vuonna 2020 kaikissa kunnissa. Keskimäärin verorahoitus kasvoi 575 euroa asukasta kohti (10 %). Asukaskohtaiset verotulot kasvoivat Virtain kuntaa lukuun ottamatta; kasvua oli keskimäärin 4,6 prosenttia (183 euroa / asukas). Valtionosuudet kasvoivat edeltäviin vuosiin verrattuna poikkeuksellisen voimakkaasti, koska valtio kohdensi kuntasektorilla koronatukea (kuvio 4). Kasvua oli keskimäärin 26 prosenttia (392 euroa / asukas). Koronatuen osuus valtionosuuden kasvusta oli 67 prosenttia.

Kuvio 4. Hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu verorahoitus vuosina 2016–2020.



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueen kuntien yhteenlasketut asukaskohtaiset verotulot ja valtionosuudet vuosilta 2016–2020 verrattuna koko maan tietoihin. Vuonna 2020 valtionosuuksiin sisältyi myös koronatukea, joiden osuus on esitetty kuviossa erikseen. Tiedon puuttumisen vuoksi koko maan valtionosuuksista ei ole eroteltavissa Ahvenanmaan koronatuokien osuutta. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja valtiovarainministeriön aineistoihin.

Kuntien suhteellinen velkaantuneisuusprosentti oli keskimäärin 60 (vaihteluväli 25–75 %), ja velkaantuneisuusaste oli maan keskitasoa. Suurimmassa osassa kuntia velkaantuneisuus kuitenkin ylitti 50 prosenttia. Haasteellisimmat kunnat olivat Hämeenkyrö ja Lempäälä, joissa tilikauden käyttötuloista noin 75 prosenttia tarvittiin vieraan pääoman takaisinmaksuun. Velkaantuneisuus on vähentynyt vuodesta 2019 yli puolessa alueen kunnista. Lainakanta kasvoi eniten Urjalassa.

Sairaanhoitopiirin taloustilanne heikkeni merkittävästi

Sairaanhoitopiirin taloudellinen tilanne heikkeni vuonna 2020. Sairaanhoitopiirin tilikauden tulos oli noin 30 miljoonaa euroa alijäämäinen. Tulokseen vaikuttivat koronaepidemian hoidosta aiheutuvien, vielä korvaamattomien kulujen (noin 10 milj. euroa) lisäksi mm. kustannuskehityksestä jälkeen jääneet palveluhinnat sekä jo lähtökohtaisesti alijäämäinen (noin 20 milj. euroa) talousarvio. Taseen kumulatiivinen alijäämä oli vuoden 2020 lopussa noin 30 miljoonaa euroa.²³ Valtio myönsi korona-avustusta 20,2 miljoonaa euroa.

Vuodesta 2019 toimintakate laski 59 prosenttia ja vuosikate 64 prosenttia asukaslukuun suhteutettuna; pudotukset olivat maan suurimpia. Alueen asukasmäärään suhteutettu toimintakate ja vuosikate kuuluivat maan heikoimpaan kolmannekseen suhteessa muihin sairaanhoitopiireihin ja maakunnallisiin sote-kuntayhtymiin.

Toisin kuin vuonna 2019, sairaanhoitopiirin vuosikate ei riittänyt kattamaan poistoja. Vuosikatteen riittävyys heikkeni maan kolmanneksi eniten ja oli nyt kolmanneksi heikoin. Poistojen määrä oli maan toiseksi suurin: noin 14 miljoonaa euroa (52 %) enemmän kuin edellisvuonna. Kasvun taustalla oli keskussairaalan uudistamisohjelmaan sisältyvän etupihahankkeen valmistuminen.²³ Lisäksi Z-rakennukset purettiin Tays Psykiatrian työmaan alta vuoden 2020 aikana, ja niiden tasearvosta tehtiin 3,5 miljoonan euron lisäpoisto.²³

Vuosi 2020 aloitettiin käynnistämällä YT-neuvottelut alijäämäisen talousarvion vuoksi. Koronapandemia kuitenkin keskeytti tuottavuusohjelman toteuttamisen.²³

Alkuperäinen suunnitelma alijäämien kattamisesta ei toteudu – sairaanhoitopiiri tehostaa omaa toimintaansa

Alijäämä päätettiin kattaa suunnitelmakaudella myymällä sairaala-alueiden maita sijaintikunnille.²³ Voimassa olevaa lainsäädäntöä on sittemmin tulkittu siten, ettei alijäämän kattaminen maanmyyntivoitoilla toteudu täysin alkuperäisen suunnitelman mukaan. Tämä edellyttää sairaanhoitopiiriltä mm. omia tuotannon tehostamistoimia.²⁴

Vuoden 2021 talousarvio sisältää myös 19 miljoonan euron ja 2,8 prosentin tuottavuusohjelman.²⁵ Vuoden 2021 tulosenuste oli tammi-heinäkuun toteuman perusteella lähes miljoona euroa ylijäämäinen.²⁷

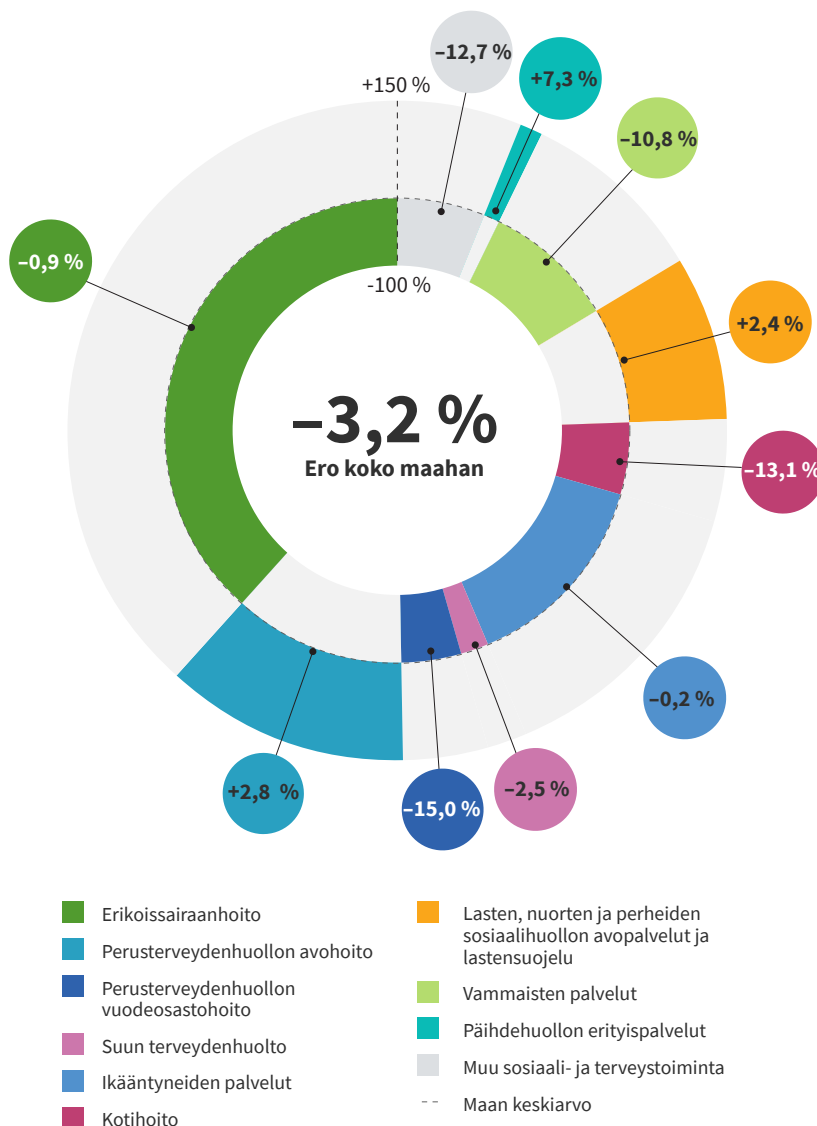
Vuosina 2014–2020 jäsenkuntalaskutus on vuosittain kasvanut keskimäärin 1,7 prosenttia. Tarkastuslautakunnan mukaan laskutus ei ole kasvanut jäsenkuntien muuta menokehitystä nopeammin, vaikka suuria vuosittaisia poikkeamia onkin esiintynyt yksittäisten jäsenkuntien kohdalla.²⁶

Vuoden 2020 lopussa sairaanhoitopiirin lainakanta ilman konsernitilivelkoja oli 404,3 miljoonaa euroa; kasvua edellisvuodesta oli 25 prosenttia. Suhteellinen velkaisuus on kasvanut vuosi vuodelta ja on nyt 67,7 prosenttia (57,7 % vuonna 2019).²²

Sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset maan pienimmässä kolmanneksessa

Pirkanmaan kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2020 yhteensä 1,83 miljardia euroa (3 506 euroa / asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat 3,2 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät (kuvio 5), ja kustannukset kuuluivat maan pienimpään kolmannekseen. Palvelutarpeeseen suhteuttamattomat nettokäyttökustannukset kasvoivat 4,7 prosenttia edellisvuodesta (koko maa 4 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria. Vaihtelua oli Lempäälän 2 886 eurosta Kuhmoisten 4 932 euroon asukasta kohti.

Kuvio 5. Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2020.



◀ Kuviossa esitetään kustannusten (euroa/asukas) jakauma tehtävittäin. Jos hyvinvointialueen menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkovivalla kuvattun maan keskiarvon. Ero maan keskiarvoon on kuvattu myös prosentteina. Tehtäväkohtaisen osuuden leveys kuvaa suhteellista osuutta alueen kaikista sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen aineistoihin.

Vuodesta 2016 Pirkanmaan nettokäyttökustannukset ovat kasvaneet reaalisesti viisi prosenttia vuoden 2020 hintatason mukaan; prosentuaalinen kasvu on maan pienimmän kolmanneksen joukossa. Kustannukset vähenivät vuonna 2017, mutta sen jälkeen ne ovat vuosittain kasvaneet, erityisesti vuonna 2020. Tarkasteltaessa kustannuskehitystä palvelutehtävittäin nähdään, että suurin suhteellinen kasvu on lastensuojelun laitos- ja perhehoidon palveluissa (42 %) ja muissa lasten ja perheiden avopalveluissa (27 %); molemmat kasvuprosentit on suhteutettu 0–18-vuotiaaseen väestöön. Palvelujen kustannukset ovat pienentyneet suhteellisesti eniten ikääntyneiden laitoshoidossa (37 %) suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön.

Erikoissairaanhoidossa maltillinen kustannuskehitys

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pienentynyt prosenttiyksikön edellisvuodesta. Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvun taustalla on erityisesti perusterveydenhuollon avohoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen sekä lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannusten voimakas kasvu. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat maan keskitasossa, ja viime vuosina kustannukset ovat kasvaneet verrattain maltillisesti; kasvu vuodesta 2016 on ollut maan pienimpiä (4,1 %, koko maa 6,5 %).

Tehtäväkohtaiset sote-nettokäyttökustannukset ovat lähellä maan keskiarvoa. Eniten maan keskiarvoa ylittyi perusterveydenhuollon avohoidossa (+ 3 %) ja päihdehuollon erityispalveluissa (+ 7 %). Eniten maan keskiarvon alapuolella olivat perusterveydenhuollon vuodeosastohoito (- 15 %) ja kotihoito (- 13 %; ei suhteutettu 75 vuotta täyttäneiden määrään).

Ikääntyneiden palveluista aiheutuvat kustannukset suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön ovat lähellä maan keskiarvoa; kustannukset ovat kuitenkin kasvaneet maan toiseksi eniten (3,9 %) edellisvuoteen verrattuna. Palvelurakenteessa painottuvat muuhun maahan verrattuna laitoshoido (+ 13 %) ja muut ikääntyneiden palvelut (+ 16 %) mutta kotihoidon osuus on puolestaan pienempi (- 12 %). Palvelurakenteet kuitenkin vaihtelevat merkittävästi kuntien välillä.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluista aiheutuvat kustannukset suhteutettuna 0–18-vuotiaisiin ovat hie- man maan keskiarvoa suuremmat (+ 4 %). Palvelurakenteessa painottuvat muuhun maahan verrattuna lastensuojelun laitos- ja perhehoito (+ 7 %) ja muut lasten ja perheiden avopalvelut (+ 21 %). Lastensuojelun avopalvelujen osuus on puolestaan pienempi (- 23 %). Palvelurakenteet kuitenkin vaihtelevat merkittävästi kuntien välillä.

Vammaisten henkilöiden palvelurakenteessa laitoshoido korostuu muuhun maahan verrattuna (+ 61 %), mutta ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen osuus on pienempi (- 31 %).

Palvelujen ennustetut kustannukset kasvavat väestönkasvun myötä, mutta hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus pysyy lähes samana

Väestön ikärakenteen muutoksiin pohjautuvien THL:n ennustelaskelmien mukaan Pirkanmaan sote-palvelujen kustannusten reaalikasvun ennakoidaan vuosina 2020–2030 olevan keskimäärin 1,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,4 %). Palvelujen käytön kasvu nousee 1,5 prosentista 1,6 prosenttiin siirryttäessä lyhyemmän (5 vuoden) aikavälin ennusteesta kymmenen vuoden ennusteeseen. Tämä kertoo väestön ikärakenteen hieman voimakkaammasta ikääntymisestä jälkimmäisellä periodilla.

Hyvinvointialue-uudistuksen viimeisimmät rahoituslaskelmat (VM, 7.10.2021) perustuvat vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin, jotka on korotettu vuoden 2022 kustannustasoon. Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoitamiseen siirtyvä euromäärä on yhteensä 20,16 miljardia euroa. Suurimmaksi osaksi palvelutarpeeseen perustuva valtion rahoitusosuus vuosille 2023–2025 olisi Pirkanmaan alueella 0,4 prosenttia pienempi kuin kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät kustannukset. Asukasta kohti rahoituksen vähennys, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioon ottaen, olisi 16 euroa. Alueen sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso on vuoden 2022 tasolla arvioituna 1,88 miljardia euroa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus keskimääräistä heikompi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tuottavuus oli vuonna 2019 kaksi prosenttia maan keskiarvoa alhaisempi.

THL:n ennakkotietojen (18.6.2021) mukaan Pirkanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2020, väestön palvelutarpeeseen suhteutettuna, kuusi prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioituneet laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset vastasivat maan keskiarvoa (100). Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäiviä oli 10 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Hoitojaksojen vastaavat tarvevakioituneet laskennalliset kustannukset olivat maan keskiarvoa korkeammat (109, koko maa 100).²⁸ Alueen väestölle tuotetun erikoissairaanhoidon laskennallinen tuottavuus poikkesi kuusi prosenttia maan keskiarvosta negatiiviseen suuntaan.

Kuntien asukaskohtaiset sote-investointimenot maan kolmanneksi suurimmat

Pirkanmaan kuntien sote-investointimenot olivat yhteensä 30,6 miljoonaa euroa (58 euroa / asukas); menot kasvoivat edellisvuodesta 146 prosenttia. Sote-investointien osuus kuntien kaikista investointimenoista oli seitsemän prosenttia. Eniten sote-investointimenoja suhteessa asukaslukuun kertyi Akaan (uusi hyvinvointikeskus) ja Parkanon kunnissa. Vuodesta 2019 sote-investointimenot kasvoivat alle puolessa alueen kunnista.

Perustason investointitarpeisiin on enenevästi vastattu tekemällä yhteistyötä muiden järjestäjien kanssa sekä vuokraamalla tai hankkimalla tilat leasing-järjestelyin. Nykyaikaisten sote-keskustilojen rakentamista reuna-alueille on osittain lisännyt pelko tyhjiksi jäävistä sote-kiinteistöistä ja palvelujen ”karkaamisesta”.

Alueen kaikkien kuntien tulorahoitus riitti kattamaan ainakin osan omahankintainvestoinneista. Tilanne on kohentunut edellisvuoteen verrattuna Akaan kuntaa lukuun ottamatta. Yli puolet alueen kunnista pystyi tulorahoituksellaan täysin kattamaan investoinnit. Heikoiten tulorahoitus riitti investointeihin Virroilla ja Parkanossa, joissa vain noin 60 prosenttia investoinneista pystyttiin rahoittamaan tulorahoituksella. Erityisen hyvin tulorahoitus riitti Ikaalisten ja Juupajoen kunnissa.

Sairaanhoitopiirin asukaskohtaiset rakennusinvestointikulut maan keskitasoa

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin investointimenot olivat vuonna 2020 yhteensä 63,3 miljoonaa euroa (117 euroa / asukas).

Vuonna 2020 rakennusinvestoinnit olivat 38,8 miljoonaa euroa (72 euroa / asukas); vähennystä edellisvuoteen oli 47 prosenttia. Vuosille 2017–2019 ajoittui suuria rakennusinvestointeja.

Tampereen yliopistollisen keskussairaalan merkittävin investointiohjelma on ns. Tays Uudistamisohjelma. Takavuosina kertynyttä investointivelkaa korjataan ohjelmallisesti ja käyttöön otetaan tuottavuudeltaan parempia tiloja. Ohjelman merkittävin rakennushanke oli ns. etupihakokonaisuus: Kaupin kampukselle valmistui syksyllä 2019 lasten ja nuorten sairaala (L), uusi pääsisäänkäynti sekä maanalainen pysäköintihalli. D-rakennus (Syntymäpaikka, Tuki- ja liikuntaelinkeskus sekä Verisuoni- ja toimenpideradiologinen keskus) otettiin kokonaisuudessaan käyttöön tammikuussa 2020. Vuonna 2018 valmistui Sydänsairaala ja osa parkkihallia (N).

Vuonna 2020 valmistui F-rakennus (Klininen isotooppiiläketiede ja hematologia); kustannukset olivat noin 32 miljoonaa euroa. Lisäksi Pitkäniemeeseen valmistui kehitysvammahuollon terapiarakennus, jonka loppukustannukset olivat noin 6 miljoonaa euroa. Uudistamisohjelman ulkopuolisena rakennushankkeena valmistuivat tilat ruokapalvelujen annosjakelukeittölle, sairaala-apteekin varastoautomaatille sekä sädehoidon annossuunnittelumagneetille (R-rakennus).

Kuluvan vuoden uudistamisohjelman suurin yksittäinen investointihanke on aikuispsykiatrian T-rakennus. Kaupin kampukselle sijoittuvan rakennuksen on määrä valmistua vuosina 2023–2024, ja kustannusarvio on noin 98 miljoonaa euroa.

Uudistamisohjelman loppuvaiheen toteutus tuo mukanaan uusia rakennushankkeita

Uudistamisohjelman loppuvaiheen esisuunnittelua jatkettiin vuoden 2020 aikana. Loppuvaiheen suunnittelun ja rakentamisen arvioidaan kestävän 10–20 vuotta. Loppuvaiheeseen sisältyy mm. Tays Hatanpään erikoissairaanhoidon toimintojen siirtäminen Taysin kampukselle.²³

STM on vuosina 2016–2019 myöntänyt poikkeuslupia sairaanhoitopiiriin noin 140 miljoonan euron rakennusinvestointeihin ja alueen kunnille noin 73 miljoonan euron rakennusinvestointeihin.

Sairaanhoitopiiriin Tilastokeskukselle raportoitujen tietojen mukaan kuntayhtymän ICT-investointimenot olivat 0 miljoonaa euroa. ICT-kokonaisuudet sekä niiden tukipalvelut hankittiin vuonna 2020 pääosin Istecki Oy:ltä. Tietohallinnon investoinnit olivat yhteensä 1,9 miljoonaa euroa, josta UNA-kehitykseen kului 1,2 miljoonaa euroa.

Alueen erityisteemat

Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus on alueen järjestäjien yhteinen, strateginen tavoite

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman (2020–2025) yhtenä painopisteenä on palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen.²⁹ Suunnitelmassa kuvataan toimeenpanon seurannassa käytettävät mittarit. Seurannasta vastaa järjestämissuunnitelman ohjausryhmä sekä sosiaali- ja terveystalouden seurantaryhmä.

Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman 2021–2024 tavoitteena on mm. palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen. Asiakirjassa on kuvattu toimeenpanosuunnitelmat alueelliselle tasolle ja erikoissairaanhoidolle sekä ehdotukset kunnissa tehtäviksi toimenpiteiksi.³⁰

Palvelujen saatavuuden alueellisesta yhdenvertaisuudesta ei ole aukotonta kokonaiskuvaa

Pirkanmaan järjestäjät seuraavat palvelujen saatavuuden alueellista yhdenvertaisuutta pääasiassa seuraamalla palveluihin pääsyn määräaikoja järjestäjäkohtaisesti. Saatavuuden seurannassa käytetään lukuisia mittareita, jotka kuvastavat mm. palvelujen peittävyttä, odotusaikoja sekä palvelujen käyttöä. Mittariston ja myös kirjaamiskäytäntöjen kirjavuus vaikeuttaa kuitenkin kokonaiskuvan muodostamista palvelujen saatavuuden alueellisesta yhdenvertaisuudesta. Käsityksen muodostamista heikentävät myös alueellisen tietoaltan puuttuminen sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmien moninaisuus.

Alueellisesta yhdenvertaisuudesta saadaan kuvaa myös potilas- ja sosiaaliasiamiesten alueellisten selvitysten sekä THL:n sote-palvelujen järjestämisen asiantuntija-arviosta.³¹ Yhdenvertaista saatavuutta kartoitetaan myös asiakaskyselyin. Lisäksi on tehty palvelujen saatavuusanalyysjä, jotka perustuvat paikkatietoon ja neliökilometrin kokoisiin alueisiin.

Järjestämisvastuun hajautuneisuus näkyy alueen sisäisinä eroina palvelujen saatavuudessa

Palvelujen saatavuudessa on tunnistettu järjestäjäkohtaisia eroja. Alueellista yhdenvertaisuutta heikensivät ensisijaisesti järjestäjien runsaslukisuus ja kuntakentän moninaisuus sekä näistä johtuvat erot poliittisissa linjauksissa ja resursseissa. Myös palveluvalikoimissa sekä palvelujen sisällöissä ja myöntämiskriteereissä oli osittaisia eroja järjestäjien välillä. Alueen mukaan palvelujen saatavuuden kuntakohtaiset erot jäivät ratkaistavaksi pääasiassa hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyönä.

Vaihtelevat henkilöstöresurssit haastavat yhdenvertaista saatavuutta

Alueellista yhdenvertaisuutta haastoivat myös vaihtelevat henkilöstöresurssit ja -mitoitukset. Hoitoonpääsyajat tk-lääkärin ja tk-hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle vaihtelivat merkittävästi kunnittain; esimerkiksi Vesilahdella 18 prosenttia tk-lääkärikäynneistä toteutui yli viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista, mutta Ikaalisissa vastaava luku oli 73 prosenttia. Myös kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittelyajoissa oli kuntakohtaisia eroja. Merkillepantavaa olivat erot myös samaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien kuntien välillä.

Kuntien välillä on eroja mm. psykologien määrässä sekä kouluterveydenhuollon ja neuvoloiden terveydenhoitajaresursseissa. Esimerkiksi Virrat–Ruovesi-yhteistoiminta-alueella oli yhtä koko-aikaista lastenneuvolan terveydenhoitajaa kohden laskennallisesti 263 alle kouluikäistä lasta enemmän kuin Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueella (vuonna 2019). Orivedellä oli yhtä koko-aikaista psykologia kohden laskennallisesti noin 1 000 lukiolaista enemmän kuin Tampereella. Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärimoitutus vaihteli järjestäjittäin; esimerkiksi Kangasalan ja Pälkäneen yhteistoiminta-alueella oli yhtä koko-aikaista koululääkärinä kohden noin viisi kertaa enemmän oppilaita kuin Hämeenkyrössä (vuonna 2019).

Henkilöstön saatavuus heijastui myös ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitusten toteutumiseen. Keväällä 2021 tehdyn laskennan mukaan osa alueen yksiköistä alitti vaaditun henkilöstömitoituksen.³² Parhaillaan valmistellaan hyvinvointialueen sote-palveluiden henkilöstömitoituksen käsikirjaa.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston mukaan osalla alueen kunnista on haasteita vastata lastensuojelulain velvoitteisiin mm. määräaikojen osalta. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta haasteena ovat myös kuntakohtaiset erot valvontaresursseissa ja -osaamisessa, mikä näkyy puutteina palveluntuottajien ohjauksessa ja valvonnassa.³³ Psykiatriseen hoitoon liittyvät syyt olivat merkittävin aihe potilasasiamiehen yhteydenottoihin Pirkanmaan seutukunnassa vuonna 2020.³⁴

Järjestämissuunnitelman toimeenpano kytkeytyy käynnissä oleviin valtionavustushankkeisiin

Järjestämissuunnitelman tavoitteita on osaltaan toimeenpantu kansallisten Tulevaisuuden sote-keskus- ja Rakenneuudistus-hankkeiden kautta.³⁵

Alueen terveyskeskuksissa laajennettiin avovastaanottotoiminnan tiimimallien käyttöönottoa ja fysioterapian suoravastaanotosta laadittiin yhteinen mallinnus. Asiakkuuksien tunnistamista vahvistettiin laajentamalla Suuntima-työkalun käyttöä. Pääsyä suun terveydenhuollon palveluihin edistettiin mm. kehittämällä ammattilaisten välistä työnjakoa. Maakunnallisen perhekeskustoimintamallin alueellinen yhtenäistäminen on käynnissä. Lisäksi LAPE-kehittämisen toimintamalli ja yhteistyörakenteet valmistuivat. Ikääntyneiden palveluissa mallinnettiin alueellista kotikuntoutusta.

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen alueellista yhtenäisyyttä ja saatavuutta edistettiin laatimalla järjestäjille konkreettinen työkalu, joka sisältää priorisoidun listan monialaisesti toteutettavista kehittämiskohteista. Henkilökohtaisen avun palvelusetelimallin käytäntöjä yhtenäistettiin laatimalla yhteisen sääntökirja, mutta palvelusetelin maakunnallinen käyttö ei toteutunut.³⁶ Lastensuojelun monialaisen yhteistyön käytäntöjä yhdenmukaistettiin MONNI-hankkeessa.³⁷ Ikääntyneiden palveluissa etäteknologian käyttöönottoa ja teknologiaa hyödyntäviä toimintaprosesseja kehitettiin alueellisessa PIRKATI-hankkeessa.³⁸

Alueen suunta on kohti yhteisiä hyvinvointialueen toimintamalleja

Alueelliset keskuksset (Pirkanmaan omais- ja perhehoidon sekä henkilökohtaisen avun keskus sekä Pirkanmaan apuvälinekeskus) tukivat palvelujen myöntämisperusteiden ja toimintamallien yhtenäisyyttä eri puolilla aluetta. Parhaillaan valmistellaan alueellista omaishoidon tuen yksikköä sekä omaishoidon yhtenäisiä myöntämisperusteita ja palkkioita. Maakunnallisen apuvälinekeskuksen toiminta laajeni vuoden alussa kattamaan myös perusterveydenhuollon omaksi hankittavat apuvälineet. Vuoden 2022 alussa keskuksen toiminta on laajentumassa vammaispalvelujen apuvälineisiin ja asunnonmuutostöihin.³⁹

Alueellinen kuljetustenohjauskeskus vastaa vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisista kuljetuksista alueen kaikkiin kuntiin. Ikääntyneiden palvelujen yhdenvertaista saatavuutta vahvistettiin yhtenäistämällä kotihoidon ja asumispalvelujen myöntämiskriteerit sekä kilpailuttamalla puhelinpalvelu sosiaaliohjauksen ja kotona asumisen vahvistamiseksi.

Työn alla on maakunnallinen sote-palvelujen valvontayksikkö. Yksikkö tulee lisäämään valvonnan tasalaatuisuutta, kattavuutta ja resursseja.

Palvelutarpeita arvioidaan yhä laajemmin yhtenäisillä mittareilla

Ikääntyneiden alueellinen asiakas- ja palveluohjausmalli laajeni uusiin kuntiin, ja suunnitelmissa on mallin laajentaminen myös muihin palveluihin. Asiakasohjauksen systematisoituminen on vahvistanut yritystointia kotiin vietävissä palveluissa, mikä on edistänyt palvelujen saatavuutta eri puolilla aluetta. Alueellisessa RAI-yhteistyöhankkeessa (2020–2021) edistetään mm. uusien RAI-välineiden käyttöönottoa sekä toimintatapojen jalkauttamista. Alueelle perustettiin myös työryhmä, joka yhdenmukaistaa paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeiden arviointia.

Palvelutuotantoyhteistyön suunnittelu yhdessä kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa on käynnistynyt.

Teknologiset ratkaisut tukevat erikoissairaanhoidon saavutettavuutta

Sairaanhoitopiirin ja perustason järjestäjien välinen yhteistyö tiivistyi koronan myötä. Sairaanhoitopiirin koordinoima hoitoketjutyö jatkoi hoitokäytäntöjen alueellista yhtenäistämistä; uutena näkökulmana on niiden ulottaminen myös julkisen palvelutuotannon ulkopuolelle. Alueen terveyskeskuksiin osoitetun kyselyn mukaan merkittävimpien hoitoketjujen käytössä on kuitenkin järjestäjäkohtaisia eroja.

Käytössä olevien videovastaanottojen lisäksi on kehitetty ammattilaisten välisiä etäkonsultaatiomalleja; uutena on aloitettu mm. fysioterapian suoravastaanoton ja fysiatrian poliklinikan väliset konsultaatiot. Sairaanhoitopiirin erikoislääkärit tietyiltä erikoisaloilta pitävät vastaanottoja osassa alueen terveyskeskuksista.

Käynnistymässä oleva yliopistollinen sote-keskus vahvistaa perustason tutkimus- ja kehitystoimintaa

Saatavuuden alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistamiseksi alueella on laadittu suunnitelma peruspalveluiden TKIO-toiminnan vahvistamiseksi. Tavoitteena on luoda Pirkanmaan perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen tueksi yliopistosairaaloiden kaltainen kehitysrakenne perustamalla Kaupin kampusalueelle yliopistollinen sote-keskus ja rakentamalla sen ympärille erilaisia yhteistyömuotoja. TKIO-toimintojen kytkeminen osaksi perustason palvelutuotantoa synnyttää kansallisesti ainutlaatuisen yliopistollisen sote-keskuksen.⁴⁰ Kumppanuussopimukset ovat viimeistelyssä, ja todennäköisesti Kaupin yliopistollinen sote-keskus käynnistää sopimusten hyväksymisen myötä toimintansa loppuvuodesta 2021 Tampereen itäisen keskustan alueella.

Palvelujen saatavuuden alueellista yhdenvertaisuutta edistivät myös henkilöstön saatavuutta sekä tiedonhallintaa ja digitalisaatiota koskevat toimenpiteet.

Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

Väestön terveyteen ja hyvinvointiin tähtäävät tavoitteet on kirjattu alueen strategiaan dokumentteihin

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa (2020–2025) on linjattu toimenpiteet ja mittarit väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.⁴¹

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (2021–2024) on strateginen asiakirja, joka toimii alueellisen hyvinvointipolitiikan suunnittelun, seurannan, arvioinnin ja raportoinnin työvälineenä.⁴² Se perustuu Pirkanmaan alueellisessa terveyden edistämisen suunnitelmassa esitettyyn alueellisen tason toimenpanosuunnitelmaan.⁴³

TEAvisarin (2019) mukaan alueen kaikissa kunnissa on kunnanvaltuuston hyväksymä laaja hyvinvointikertomus.

Asiakirjojen valmistelussa on hyödynnetty laajasti väestön hyvinvointia ja terveyttä kuvaavia tunnuslukuja. Hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvän tilannekuvan muodostamisessa huomioitiin mm. haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät siltä osin kuin kuntakohtaista tietoa oli saatavissa. Lapsiperheiden eriarvoisuuden vähentäminen on nostettu yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi.

Kattavan kokonaiskuvan muodostaminen eri väestöryhmien tilanteesta ei vielä mahdollista

Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden seurannassa käytetään osittain järjestäjäkohtaisesti vaihtelevia mittareita. Aukottoman ja vertailukelpoisen kokonaiskuvan muodostamista alueen tilanteesta vaikeuttavat kuitenkin käytössä olevat tietojärjestelmät, jotka eivät tue hyvinvointiraportointia. Katveita muodostavat myös erot kirjaamiskäytännöissä ja julkisten palvelujen käytössä eri puolilla aluetta.

Osa järjestäjistä on tehnyt pisteittäisiä selvityksiä haavoittuvassa asemassa olevista väestöryhmistä.

TEAvisarin (2019) mukaan alueen kunnat seuraavat väestöryhmien välisiä terveyseroja maan keskiarvoa kattavammin. Vaikka terveyseroja kaventavia toimenpiteitä on kirjattu kuntien toiminta- ja taloussuunnitelmiin keskimääräistä kattavammin, niiden toimeenpano vaatii kuitenkin vielä työstämistä. Alueen jokaisesta kunnasta laaditaan kuntakohtainen profiili osana hyvinvointisuunnitelman kuntatason toimeenpanoa.

Pirkanmaan kunnissa on hyviä esimerkkejä, miten päätösten vaikutusten ennakkoarviointi (EVA) -menettely on viety osaksi kunnan päätöksentekoa. Menettelyn laajempi käyttöönotto vaatii kuitenkin vielä paljon työtä.

Maakunnan keskuskaupunki käyttää innovatiivisia keinoja väestöryhmien välisen hyvinvointierojen seurantaan

Tampereen kaupunkiseudulla on kehitetty mittaristo asuinalueiden sosiaalisesti haitallisen eriytymiskehityksen ennakoimiseksi.⁴⁴ Kehityksen seurannassa hyödynnetään asuinalueiden sosioekonomisia eroja tarkastelevaa hyvinvointi-indeksiä. Syntyvää ruutukaava-aineistoa hyödynnetään mm. palvelujen suunnittelussa ja asuinalueiden kehittämisessä.

Tampere Junior -kehitysohjelma (2020–2023) on kaupunkitasoinen kehitysohjelma.⁴⁵ Asuinaluekohtaisten hyvinvointierojen kaventamiseksi muodostetaan data-analytiikan avulla tilannekuvaa lasten ja nuorten hyvinvoinnista sekä toimenpiteiden vaikuttavuudesta. Toteutus on osa Valtakunnallinen lapsiperheiden edistynyt analytiikka (LEA) -hanketta.⁴⁶

PUHTI-hankkeessa hyödynnetään palvelujärjestelmän ulkopuolelta kertyvää tietoa koko alueelta. Kehitetävän graafisen työkalun avulla kootaan postinumeroalueittain tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä; tietolähteinä käytetään mm. kauppojen ostotietoja, harrastuslisenssejä ja somekanavia. Postinumeroalueista tietoa pystytään toistaiseksi tuottamaan vain Tampereen kaupungin alueelta. Tiedosta tuotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisessa tarvittavia ennusteita, tilannekuvia ja indikaattoreita.

Tampereen kaupunkiseudulla on käynnissä HYMY-hyvinvointiympäristön tietopohjan mallintaminen ja hyvinvointijohtamisen kehittäminen -verkostohanke (2019–2021).⁴⁷ Hankkeessa pyritään kaventamaan väestön hyvinvointi- ja terveyseroja kehittämällä kaupungin hyvinvointijohtamisen tiedollista taustaa kaupunkisuunnittelun keinoin.

Kuntakohtaiset hyvinvointierot järjestämisen keskeisenä haasteena

Väestöryhmiä eriarvoistavat taustasyöt ovat pääasiassa samat kuin maassa keskimäärin. Alueelle leimallista on koulutuksen ja avointen työpaikkojen kohtaanto-ongelmista johtuva työttömyys. Rakennetyöttömyys vastasi maan keskitasoa.

Koronaepidemia lisäsi väestön hyvinvointieroja. Taloudellisesti heikossa asemassa olevien toimeentulo-ongelmat kärjistyivät koronatilanteen vuoksi, ja esimerkiksi ruoka-apua haki aiempaa useampi. Koronatilanne vaikeutti etenkin jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa olevien henkistä jaksamista. Perheiden toimeentulo-ongelmat lisääntyivät ja ahdistuneisuus, yksinäisyys sekä päihde- ja mielenterveysongelmat lisääntyivät sosiaalisten rajoitustoimien aikana.⁴⁸ FinSote-tutkimuksen (2020) mukaan koronaepidemia ja siihen liittyvät rajoitustoimet vaikuttivat Pirkanmaalla asuviin keskimäärin saman verran kuin maassa keskimäärin; ainoastaan univaikeuksien koettiin lisääntyneen maan eniten.

Keskeisenä haasteena ovat merkittävät hyvinvointierot alueen kuntien välillä. Eroja on mm. väestön koulutustasossa, taloudellisessa toimeentulossa ja sairastavuudessa. Valvontaviranomaisen mukaan väestöryhmien välistä eriarvoisuutta lisäsivät koronan lisäksi kuntien huoltosuhteiden ja elinvoimaisuuden erot sekä kuntien vaihteleva tekemisen taso hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä ehkäisevässä päihdetyössä. Huomiota oli kiinnitetty myös lastensuojelun ja perhepalvelujen riittämättömiin sosiaalityön resursseihin, mikä saattaa eriarvoistaa kyseisiä palveluja tarvitsevia suhteessa muihin sosiaalityön palveluja tarvitseviin asiakasryhmiin.⁴⁹

Tampereen kaupunkiseudulla on nähtävissä selkeitä korkeamman ja matalamman hyvinvoinnin keskittyviä, jotka ovat seurantajakson (1995 – 2017) aikana laajentuneet.⁴⁴

Kuntien tiukka talous vaikeuttaa haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin kohdistuvia täsmätoimia

Eri hallinnonalojen yhteistyö väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentämiseksi on vahvistunut, samoin hyvinvoinnin ja terveyden arvostus kunnallisessa päätöksenteossa. Toisaalta monessa kunnassa lisäresurssien kohdentaminen, kuten taloudelliset avustukset, haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien tukemiseksi on kariutunut kunnan tiukkaan taloustilanteeseen.

Yhdyspintatyö väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on vahvistunut

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen alueelliset rakenteet on luotu, ja käytössä on erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja.⁵⁰ Myös valvontaviranomaisen mukaan alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tila sekä rakenteet ovat erinomaiset.⁴⁷ Kansalaistoiminnan vahvistunut koordinaatio näkyy erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä; varsinaiseen palvelutuotantoon liittyvää yhteistyötä on vähemmän. Lisäksi mallinnetaan tulevan hyvinvointialueen ja kuntien yhdyspintatyötä.

Alueelle on perustettu ehkäisevän päihdetyön suunnitteluryhmä. Kuntien EPT-rakenteiden ja työn vahvistamiseksi on työstetty alueellinen toimintamalli, johon on koottu kunnassa tapahtuvan ehkäisevän päihdetyön tehtävät ja sanoitettu ne eri toimijoiden tekemiseksi. Työn etenemisen dokumentoimiseksi kunnille tehdään puolen vuoden välein nk. EPT-kypsyysanalyysikysely. Myös valvontaviranomainen on huomionut ehkäisevän päihdetyön rakenteiden vahvistumisen.⁴⁷

Mielenterveyden edistämisen menetelmien tarjonta on niukka, ja se keskittyy lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Eri väestöryhmien huomioiminen mielenterveyden edistämässä sekä mielenterveyden edistämisen osaamisen koulutus alueella ovat täsmentymättömiä. Mielenterveyden edistämisen tuen ja kehittämisen esteenä on resurssipula.⁵⁰

Hyvinvointia edistäviä toimia suunnattu eri ikäryhmille – mukana sekä universaaleja että tiettyihin väestöryhmiin kohdennettuja toimia

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on laajennettu talousneuvolan palveluja lapsiperheiden vähävaraisuuden vähentämiseksi. Lasten pienituloisuusaste on pysytellyt maan keskiarvon tuntumassa viime vuodet ja kasvu on ollut pienempää kuin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Ja vaikka toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus oli maan suurimpien joukossa, osuus oli samalla tasolla kuin vuonna 2015.

Tampereen kaupunki tukee lasten ja nuorten tasa-arvoisia mahdollisuuksia harrastaa osana Tampere Junior -kehitysohjelmalla.⁵¹ Tampereella on hyvinvointi-indeksin pohjalta ryhdytty kohdentamaan kokonaisvaltaisia toimenpiteitä matalan sosioekonomisen statuksen alueille. Tampereella on käynnissä myös Nuoret SIB -hanke, jossa tuetaan lastensuojelun sijaishuollosta aikuistuvien nuorten kouluttautumista ja työllistymistä vaikuttavuusinvestoinnin keinoin.

Työikäisten osalta on kartoitettu alueella käytössä olevia elintapaohjauksen malleja. Käynnistymässä on työikäisten moniammatillisen elintapaohjauksen palvelupolun valmistelu yhdessä järjestöjen kanssa. Alueellisen elintapaohjauksen kokonaisuuden mallin rakentamista pilotoidaan ravitsemusohjauksella.

Osana sosiaalihuollon kehittämisohjelmaa on käynnissä osallistavien sosiaalityön menetelmien pilotti, jossa mallinnetaan ja otetaan käyttöön monialaisen palvelutarpeen arviointi työikäisten sosiaalipalveluissa. Alkuvuonna 2021 Pirkanmaan kunnissa käynnistyi työllisyyden edistämisen kuntakokeilu.⁵² Pirkanmaan työkykyhanke (2020–2022) on osa valtakunnallista työkykyohjelmaa.⁵³ Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä on vähentynyt kolmen viime vuoden aikana maan eniten (12 %).

Väestön koulutustaso oli maan korkein, ja vaikka asuntokuntien väliset tuloerot olivat maan suurimpien joukossa, ne ovat kasvaneet keskimääräistä maltillisemmin. Kuntien pienituloisuusaste oli maan keskitasoa ja se on kasvanut keskimääräistä vähemmän. Asunnottomuus on hienoisessa kasvussa, mutta syrjäytymisriskissä olevien nuorten aikuisten määrä on vähentynyt maan eniten vuodesta 2016.

Matalan kynnyksen palvelupisteet ovat osa perustason palveluprosesseja

Alueelle on perustettu matalan kynnyksen palvelupisteitä, kuten lähitoreja ja yhteisökeskuksia. Ne ovat kaikenikäisten kohtaamispaikkoja, jotka kytkeytyvät osaksi perustason palveluketjuja. Palvelupisteet vahvistavat mm. ikääntyneiden osallisuutta.⁵⁴ Matalan kynnyksen avunsaantia tukevat myös etsivän työn verkostot sekä sosiaalihuoltolain mukaiset huoli-ilmoitukset.

Ikääntyneiden palvelutarpeet kartoitettiin systemaattisesti koronan aiheuttaman mahdollisen palveluvien minimoimiseksi. Alueellista kaatumisen ehkäisyohjelmaa on työstetty toimintakyvyn vahvistamiseksi. Ikääntyneiden hyvinvointitarkastukset ovat kattavasti käytössä alueella; tarkastuksista poiss jääneet kontaktoidaan jälkepäin. Pirkanmaan digituen alueellisen koordinaation kehittämishanke (PiDiKe) tarjoaa lähitukea digitaalisten palvelujen käytössä.

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeessa vahvistetaan vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja valinnanmahdollisuuksia.

Lisäksi alueella työstetään alueellista kulttuurihyvinvoinnin palvelutarjotinta laaja-alaisessa kumppanuudessa. Sen sisältöjä voidaan hyödyntää ja kanavoida niille henkilöille, joiden terveydellinen, sosiaalinen tai taloudellinen elämäntilanne estää heitä käyttämästä kulttuuripalveluja. Ihmisten yhdenvertaisen osallisuuden varmistamiseksi alueella toimii kulttuurihyvinvoinnin asiantuntijaelimenä Kulttuurihyvinvoinnin aluekeskus.

Tampereella käynnistyi asunnottomuuden puolittamisen monihallinnollinen toimenpideohjelma 2020–2022 osana valtakunnallista yhteistyöohjelmaa.⁵⁵ Tavoitteena on ennaltaehkäistä ja puuttua varhain asumisen ongelmiin.⁵⁶ Kaupunki on mukana myös asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämishankkeessa.⁵⁷ MAL-sopimuksen mukaisesti turvataan kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen riittävä uudistuotanto Tampereen kaupunkiseudulle.⁵⁸ Tampereen kaupungin köyhyysohjelma sisältää lukuisia toimenpide-ehdotuksia köyhyyden ja eriarvoisuuden vähentämiseksi eri ikäryhmissä.⁵⁹ Ulkomailta muuttaneiden kotoutumista edistetään yhteistyössä eri toimijoiden kesken.⁶⁰

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostavat alueiden edustajien kanssa keväällä ja kesällä käydyt keskustelut. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perusta on kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintoviraston valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Asiantuntija-arvion laatimisesta eri tietolähteitä käyttäen vastaavat arviointipäälliköt yhdessä tietoylijohdajan kanssa. Arvioinnin laatimisen tukena ovat lisäksi THL:n tehtäväkokonaisuuksien asiantuntijaryhmät sekä muut asiantuntijat.

Vuoden 2020 arvioinnissa on syvennytty arvioimaan palvelujen järjestämistä alueiden määrittelemissä ja sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamissa erityisteemoissa. Kaikkiin alueiden erityisteemoihin voi tutustua Hyvinvointialueiden erityisteemat -liitteessä. Hyvinvointialueen kahden erityisteeman lisäksi on arvioitu alueen väestön palvelutarvetta, palvelujen järjestämisen nykytilaa ja kehityssuuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia, rahoitusta ja investointeja. Lisäksi on koottu alueen sote-tiedonhallinnan ja digitalisaation tilannekuva.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Tietoikkuna

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostama noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. KUVA-mittariston indikaattoreista valtaosa on tuotannossa; osan muodostaminen on kesken tai mahdollista vasta tiedonkeruun kehittymisen myötä. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa ministeriön asettama vaikuttavuus- ja kustannustietoryhmä (KUVA-ryhmä), joka koostuu ohjauksen, arvioinnin ja tilastoinnin asiantuntijoista sekä alueiden edustajista. Mittariston teknisestä tuottamisesta vastaa THL.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2021 noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2020 tai 2021. Koska arviointi kohdistuu pääsääntöisesti edellisvuoteen, tavoitteena on käyttää mahdollisimman paljon vuoden 2020 tietoa. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista. Useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi.

Kustannusvaikuttavuusmittariston kaikki indikaattoriarvot esitetään tätä varten kehitetyssä käyttöliittymässä, Tietoikkunassa. Tietoikkuna poimii THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetistä KUVA-mittaristoon kuuluvat indikaattorit hyvinvointialueittain ja kunnittain. Indikaattorit ovat rajattavissa lisäksi tehtäväkokonaisuuksittain ja ulottuvuuksittain.

Yhdenmukaisen tarkastelun vuoksi arvioinnissa käytettävien indikaattorien päivittyminen on keskeytetty 18.6.2021. Arvioinnissa hyödynnetään niitä tietoja, jotka olivat käytettävissä mainittuna päivänä. Poikkeuksena ovat kuntataloustilastoon perustuvat kustannusindikaattorit, jotka päivittyvät syyskuussa vuonna 2021. Myös Tietoikkunan näkymä on jäädytetty näyttämään nämä tiedot. Indikaattoreihin tehty korjauk-

set kuitenkin muuttavat Tietoikkunassa olevia arvoja, mikäli ne kohdistuvat esitettävän vuoden tietoihin. Sotkanetiin indikaattorit päivittyvät normaalisti. Arvioinnin tietopohjan ja Tietoikkunan jäädytys puretaan, kun sosiaali- ja terveysministeriön ja alueiden välinen neuvottelukierros on saatu päätökseen.

Tietopohjan avoimuus ja saatavuus

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n verkkopalveluista. Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tietojen laatu ja käynnissä oleva kehittämistyö

Vuoden 2020 arvioinnissa olemme kiinnittäneet erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Tämä on rajoittanut tietojen hyödyntämisen mahdollisuuksia osassa alueita. Laadukas ja ajantasainen tieto on soite-toimijoiden yhteinen tavoite.

Hoitoilmoitusjärjestelmän kolmen rekisterin (sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri eli Avohilmo) tietojen laatu ja kattavuus vaihtelevat alueittain. Laatu puutokset johtuvat sekä tietojen toimittamiseen että vastaanottoon liittyvistä vaikeuksista. Kyselytutkimuksiin perustuvissa indikaattoreissa vastausten kattavuudessa on aluekohtaisia rajoitteita. Sosiaalipalvelujen toimintatilaston luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka täsmällisiä tietoja sinne on toimitettu, sekä kuntien vastausaktiivisuus; suurten kuntien toimintatietojen jättäminen ilmoittamatta vaikuttaa mittarien väestösuhteutettuihin lukuihin ja vääristää alueiden välistä vertailua.

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan voimakkaasti käynnissä olevassa ohjelmassa Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena (Toivo-ohjelma). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään kansallisen ja alueellisen tilannekuvan yhdistävä vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään monen muun ohella sosiaalihuollon rekisteriä, talous- ja henkilöstötiedonkeruuta sekä tietojen raportointia ja laadun seurantaa. Vuosina 2021–2023 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Uudistettu Tietoikkuna-verkkopalvelu on käytävissä vuoden 2021 lopussa.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Tietoikkunassa: thl.fi/tietoikkuna

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Väestö ja palvelutarve

1. Tilastokeskus (2021). Muuttoliike 2020. Tilastokeskus. [Verkkolähde](#)
2. ELY-keskus (2021). Työllisyyskatsaus, Pirkanmaa. Elokuu 2021. [Verkkolähde](#)

Järjestämistehtävän yleiset edellytykset

Palvelujen järjestämisen nykytila ja palveluverkko

3. Sairaanhoidopiirin vuoden 2020 tilinpäätöksen hyväksyminen. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hallitus 29.3.2021 § 28. [Verkkolähde](#)
4. Erityisryhmien asumispalvelujen palveluverkkosuunnitelma. Tampereen sosiaali- ja terveyslautakunta 7.5.2020 § 45. [Verkkolähde](#)

Henkilöstö

5. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2020–2025. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hallitus 21.9.2020 § 115. [Verkkolähde](#)
6. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategian päivittäminen. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hallitus 30.11.2020 § 161. [Verkkolähde](#)
7. Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimus. Sopimuksen päivitys vuosille 2020–2021. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hallitus 4.5.2020 § 71. [Verkkolähde](#)
8. Kevan kuntien työvoimaennuste 2030. [Verkkolähde](#)
9. Ammattibarometri I/2021. Pirkanmaan ELY-keskus. [Verkkolähde](#)
10. Hoiva- ja hoitoalan henkilöstöresurssit (2021). Tampereen kaupungin työllisyys- ja kasvupalvelut.
11. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin riskienhallintasuunnitelma 2021. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hallitus 14.12.2020 § 166. [Verkkolähde](#)
12. Sairaanhoidopiirin vuoden 2020 tilinpäätöksen hyväksyminen. Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hallitus 29.3.2020 § 28. [Verkkolähde](#)
13. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. 14.6.2021. LSSAVI/6361/2021. [Verkkolähde](#)
14. Ikäihmisten palvelujen hoiva- ja hoitoalan henkilöstörekrytoinnin vahvistaminen työperäisen maahanmuuton pilotoinnilla. Tampereen kaupunginhallitus 23.8.2021 § 379. [Verkkolähde](#)

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Sähköinen asiointi ja omahoito

15. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2020–2025. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuusto, 12.10.2020 § 32. [Verkkolähde](#)
16. Pirkanmaan erikoissairaanhoidon strategian päivittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 30.11.2020 § 161. [Verkkolähde](#)
17. Kohti maakunnallista sotea Pirkanmaalla – KOMAS Hankesuunnitelma 2020–2021. [Verkkolähde](#)
18. Sairaanhoitopiirin vuoden 2020 tilinpäätöksen hyväksyminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 28. [Verkkolähde](#)
19. Hyvinvointialueen palveluverkon suunnittelua. Aikaisemman valmistelukauden aineiston läpikäynti ja sen hyödyntäminen uudessa valmistelussa. Pirkanmaa.

Tietojohtaminen

20. Pirkanmaan sote-uudistus. Hyvinvointialueen rakentaminen, tiedolla johtaminen. [Verkkolähde](#)
21. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 21.6.2021 § 71 / Hallituksen lausunto vuoden 2020 arviointikertomuksesta. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, kustannukset ja investoinnit

22. Tampereen kaupungin vuoden 2020 tilinpäätös. Tampereen kaupunginhallitus 29.3.2021 § 127. [Verkkolähde](#)
23. Sairaanhoitopiirin vuoden 2020 tilinpäätöksen hyväksyminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 29.3.2021 § 28. [Verkkolähde](#)
24. PHHP:n maa-alueiden myynti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 20.9.2021 § 93. [Verkkolähde](#)
25. Vuoden 2021 talousarvio ja vuosien 2021–2023 taloussuunnitelma. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 23.11.2020 § 146. [Verkkolähde](#)
26. Sairaanhoitopiirin vuoden 2020 arviointikertomus. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 3.5.2021 § 43. [Verkkolähde](#)
27. Toiminta- ja talouskatsaus 2021. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 23.8.2021 § 88. [Verkkolähde](#)
28. THL (2021). Sairaaloiden toiminta ja tuottavuus. Ennakkotiedot. [Verkkolähde](#) [luettu 21.6.2021]

Alueen erityisteemat

Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa

29. Pirkanmaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ja sosiaalipalveluiden järjestämissuunnitelma 2020–2025. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 21.9.2020 § 115. [Verkkolähde](#)
30. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024. [Verkkolähde](#)
31. Sosiaali- ja terveystalvet TAYS-erityisvastuualueella 2019. THL. [Verkkolähde](#)
32. Toteutunut henkilöstömitoitus 2020. Henkilöstömitoituksen seuranta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
33. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. 14.6.2021. LSSAVI/6361/2021. [Verkkolähde](#)
34. Tampereen seutukunnan potilasasiamiehen selvitys vuodelta 2020. Tampereen sosiaali- ja terveystaluta-kunta 18.3.2021 § 39. [Verkkolähde](#)
35. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Kevät 2021. Työpaperi 20/2021. Koivisto, J., Muurinen, H., Syrjä, V., Parviainen, L. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#)
36. Sosiaali- ja terveystalutakunnan palvelu- ja vuosisuunnitelmaraportti tammi-joulukuu 2020. Tampereen sosiaali- ja terveystalutakunta 18.3.2021 § 40. [Verkkolähde](#)
37. MONNI-hanke. [Verkkolähde](#)
38. Pirkanmaa KATI – PirKATI. [Verkkolähde](#)
39. Maakunnallisen apuvälinekeskuksen laajentumisen selvitystyöhön osallistuminen. Tampereen sosiaali- ja terveystalutakunta 17.6.2021 § 78. [Verkkolähde](#)
40. Kaupin yliopistollisen sosiaali- ja terveystakeskuksen tilannekatsaus. Tampereen kaupunginhallitus 7.6.2021 § 259. [Verkkolähde](#)

Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

41. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2020–2025. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 21.9.2020 § 115. [Verkkolähde](#)
42. Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021–2024. [Verkkolähde](#)
43. Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämisen suunnitelma. [Verkkolähde](#)
44. Raportti Tampereen kaupunkiseudun asuinalueiden eriytymiskehityksestä ja toimenpidesuosituksien eriytymiskehityksen hillintään ja ennaltaehkäisyyn (2020). [Verkkolähde](#) [luettu 10.6.2021]
45. Tampere Junior -kehitysohjelman ohjelmasuunnitelma 2020–2023. Tampereen kaupungin hallitus 20.1.2020 § 27. [Verkkolähde](#)
46. Edistynyt analytiikka. [Verkkolähde](#)
47. HYMY-hyvinvointiympäristön tietopohjan mallintaminen ja hyvinvointijohtamisen kehittäminen -verkostohanke. [Verkkolähde](#)
48. Vuoden 2021 toiminnan ja talouden suunnittelun lähtökohdat. Tampereen kaupungin hallitus 18.5.2020 § 219. [Verkkolähde](#)
49. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti tulevan (HE 241/2020) Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna 2020. 14.6.2021. LSSAVI/6361/2021. [Verkkolähde](#)
50. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueilla 2021. Työpäpaperi 22/2021. Kilpeläinen, K., Savolainen, N., Rotko, T., Kauppinen, T., Markkula, J., Tamminen, N. [Verkkolähde](#)
51. Lasten ja nuorten harrastamisen tukemisen pilotti. Tampereen kaupungin hallitus 25.5.2020 § 237. [Verkkolähde](#)
52. Työllisyyden edistämisen kuntakokeilun yhteistyösopimus. Tampereen kaupungin hallitus 22.2.2021 § 77. [Verkkolähde](#)
53. Pirkanmaan työkykyhanke 2020–2022. [Verkkolähde](#)
54. Tukea vanhenemiseen – suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi ajalle 2020–2023. Tampereen kaupungin hallitus 27.1.2020 § 33. [Verkkolähde](#)
55. Asunnottomuuden puolittamisen toimenpideohjelma 2020–2022. Tampereen kaupunki 29.9.2020. [Verkkolähde](#) [luettu 2.8.2021]
56. Osallistuminen yhteistyö- ja toimenpideohjelmaan asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä. Tampereen sosiaali- ja terveystalokunta 8.10.2020 § 95. [Verkkolähde](#)
57. Asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittäminen. [Verkkolähde](#)
58. Osallistuminen yhteistyö- ja toimenpideohjelmaan asunnottomuuden puolittamiseksi vuoteen 2023 mennessä. Tampereen kaupungin hallitus 26.10.2020 § 440. [Verkkolähde](#)
59. Tampereen kaupungin köyhyysohjelman 2018–2021 raportti. Tampereen kaupungin hallitus 7.6.2021 § 258. [Verkkolähde](#)
60. Tampereen kaupungin kotouttamisohjelma 2021–2025. Tampereen kaupungin hallitus 26.4.2021 § 172. [Verkkolähde](#)

Liite

Hyvinvointialueiden erityisteemat

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja
- Päivystyksellisten palvelujen saatavuus sekä päivystyksellisten palvelujen tarpeen vähentäminen peruspalvelujen saatavuutta parantamalla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden palvelurakenne ja monialaiset palvelukokonaisuudet
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Etelä-Savon hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja laatu ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö

Helsingin kaupunki

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kainuun hyvinvointialue

- Järjestäjän keinot vastata palvelutarpeeseen väestömäärän ja väestörakenteen muuttuessa
- Sote-palveluiden integraatio erityisesti paljon palveluja tarvitsevien monialaisissa palvelukokonaisuuksissa

Kanta-Hämeen hyvinvointialue

- Monialaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelukokonaisuudet
- Palvelujen vaikuttavuuden mittaaminen ja sen kehittäminen

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palveluiden kustannukset ja palvelurakenne
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Keski-Suomen hyvinvointialue

- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja palveluprosessit
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Kymenlaakson hyvinvointialue

- Ikääntyvien ja erityisryhmien asumispalveluiden kehittäminen ja monialainen yhteistyö toimintakykyä tukeviksi kokonaisuuksiksi.
- Kuntoutuksen kehittäminen osana peruspalveluja

Lapin hyvinvointialue

- Saamenkielisten ja kulttuurinmukaisten sote-palvelujen saatavuus ja osaamisen tarpeet
- Nuorten mielenterveys- ja päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määränmuutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen

Pirkanmaan hyvinvointialue

- Alueellisen yhdenvertaisuuden vahvistaminen palveluiden saatavuudessa
- Väestöryhmien välisen eriarvoisuuden vähentäminen

Pohjanmaan hyvinvointialue

- Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen
- Työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

- Ehkäisevän ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän työn järjestäminen alueellisena monialaisena yhteistyönä
- Perustason palveluiden saatavuus ja laatu

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

- Ikääntyneiden palvelujärjestelmän muutostarpeet ja muutoksen keinot
- Perustason palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen

Pohjois-Savon hyvinvointialue

- Lastensuojelun toimivat prosessit ja monialainen yhteistyö
- Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus, mukaan lukien mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevän päihdetyön monialainen toteutus

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

- Akuuttipalvelujen kokonaisuuden kehittäminen (sisältäen Akuutti24 päivystyksikön, sosiaalipäivystyksen, ensihoidon sekä kotisairaalan)
- Aikuissosiaalityö työikäisten arjen haasteiden tukena (kohderyhmänä erityisesti nuoret aikuiset)

Satakunnan hyvinvointialue

- Mielenterveys ja päihdeasiakkaiden palvelujen saatavuus ja laatu, ml mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö.
- Perustason palvelujen saatavuus ja laatu

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

- Toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollossa segregaaion, polarisaation ja väestömuutosten (muutto alueelle, ikääntyneiden sekä lasten ja nuorten määrän muutokset) haasteisiin vastaamiseen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen, erityisesti nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen riittävyys ja palvelujen yhteensovittaminen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

- Korjaavien palvelujen painotuksen vähentäminen ja ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen vahvistaminen
- Sote-integraation toteutumisen varmistaminen